

ACTA DE REUNIÓN

COMITÉ ___ GRUPO X EQUIPO ___ CONSEJO ___ OTRO ___ Cual? _____

NOMBRE: Seguimiento a Riesgos, Oportunidades y SNC - 2018 - Evaluación y Mejoramiento (Agosto)

No. 04 - 2018

LUGAR: Sala Reuniones Planeación

FECHA: 7 / Septiembre / 2018

HORA: 10:00 am

PARTICIPANTES - ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Diana C. Rodríguez	Prof. Calidad Inst. (LP)	
Fernando Gómez R	Asesor Calidad Académ	
Luz Elena Ortiz	Tecn. Calidad Inst.	

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Carlos D. Restrepo	Prof. Gest. de Inform.	
Liliana Herrera Bela	Jefe de Control Interno	
Sandra M. Calderón	Profesional en S&SO	

ORDEN DEL DÍA

1. Seguimiento a la ejecución y eficacia de las acciones de control a los riesgos del Proceso
2. Seguimiento al aprovechamiento de oportunidades identificadas por el Proceso
3. Revisión de SNC del Proceso
4. Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Proceso
5. Análisis del Informe de Revisión por Dirección I-2018 y sus anexos
6. Revisión de los compromisos pendientes del acta anterior

DESARROLLO

1. Se realizó seguimiento a la ejecución y eficacia de las acciones de control en el Mapa de Riesgos del Proceso, identificando que no se materializó ningún riesgo en este bimestre, lo cual se reporta en el Mapa con las evidencias y soportes documentales. A continuación se describe el seguimiento que se realizó a las acciones definidas el bimestre pasado para evitar que se continúen materializando riesgos:
 - a) SST reportó un accidente laboral a la ARL fuera de tiempo: Enviar un correo a Funcionarios Administrativos, recordando que los Accidentes laborales deben reportarse antes de 48 horas. Esta actividad se realizará a finales de septiembre 2018.
 - b) Baja calificación en el reporte de la Información al MEN: Cargar en "0" las variables del SNIES sin información. Se realizará en el cargue final del SNIES en diciembre; No atender auditorías a Sistemas de Información sin aviso previo mínimo de 3 días hábiles. Se tendrá en cuenta para cuando sea notificado en próximas auditorías.
 - c) Calidad Académica recibió información con deficiencias: Enviar a las dependencias los cuadros estandarizados para que los diligencien con el reporte de la información solicitada, de tal forma que no haya ambigüedades. Ésto solo se hará cuando se presenten nuevos programas para acreditación y deban solicitarse información.
 - d) Revisar el PM para articularlo con los resultados de Auditorías de CI: CI revisó el PM articulado hasta ahora entre QA y QI, y el Jueves 19 de Julio definió que para facilitar la gestión de los Procesos era prudente mantener separados los formatos de PM, dado que el que usa CI es más sencillo.
2. Se realizó seguimiento a las acciones para aprovechar las oportunidades detectadas por el Proceso, definiendo que:
 - a. Proporcionar un modelo de gestión que integre los actores del Proceso Evaluación y Mejora: Se desistió del proyecto de investigación como tal (al menos para este año), hasta que se tenga una reunión con la Vicerrectora Académica para tratar el tema, y se defina si aplicará para la proxima convocatoria de investigación que es con cooperación internacional.
 - b. Implementar un proyecto 6 Sigma en la UNIAJC: Como ejemplo de esta metodología, la Profesional de Calidad Institucional sistematizará con los formatos Kaizen, un proyecto de ahorro adelantado en la UNIAJC.

3. Revisando las Salidas No Conformes (SNC) del Proceso, se tiene que:

- Se revisa el archivo Posibles SNC, decidiendo que se mantienen.
- Se están ejecutando los controles previstos para evitar que se presenten las Posibles SNC identificadas.
- No se presentaron SNC.
- No se requiere diseñar nuevas acciones de control o de atención (Correcciones o Acciones Correctivas), a las SNC porque las aplicadas se consideran suficientes y no se reconocen otras acciones que puedan adelantarse para evitar que se presenten estas SNC.

4. Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Proceso, se tiene que:

- Se sigue avanzando en las acciones para superar el hallazgo de la Auditoría Interna y la Oportunidad de Mejora sobre Gestión del Conocimiento. Los auditores del SIGO hicieron seguimiento al avance de las mismas el Jueves 9 de agosto.
- La Profesional de Calidad Institucional explicó que durante Septiembre, Control Interno programó Auditoría de Gestión a las dependencias del proceso "Evaluación y Mejoramiento" que manejan presupuesto mediante proyectos de inversión, las cuales son Calidad Institucional, SST y Ambiental. Las otras dependencias, Calidad académica, Gestión de la Información y Control Interno, serán evaluadas mediante las auditorías del SIGO.

5. Como análisis del Informe de Revisión por Dirección I-2018 y sus anexos, se encontró que se desarrollaron las acciones sobre Indicadores de Gestión, Salidas no conformes, Auditorías internas y externas (Aunque las internas se atrasaron 1 mes y la externa se adelantó 1 semana), Plan de Mejoramiento y Adecuación de recursos. Idualmente se define que desde el Área de Calidad Institucional se deben coordinar las siguientes Acciones:

Observaciones sobre las Decisiones / Acciones de RxD Anterior

- Revisión del Rector sobre los indicadores de los procesos Bienestar humano, Infraestructura y Evaluación y Mejoramiento (Indicadores de Gestión).
- Solicitar modificación del Acuerdo 024 de 2014, en los temas: Periodicidad del seguimiento, acompañamiento de Calidad Institucional y metodología para gestión de los Riesgos de Corrupción y el análisis de oportunidades, entre otros que en su revisión se consideren pertinentes (Gestión del Riesgo).
- Direccional desde DO la actualización de los documentos cuyos procesos cambiaron (Gestión de Cambios).
- Apoyo de los auditores internos para hacerle seguimiento al PM e incluirlo entre los objetivos de la auditoría (Planes de Mejoramiento).
- Implementación y resultados del convenio con la empresa T&E (Retroalimentación de UyPI).
- Hablar con la Vicerrectora Académica para decidir sobre el Proyecto de Investigación "Articulación Sistemas de Calidad Académica e Institucional" (Gestión de Cambios).

Observaciones sobre Retroalimentación de Usuarios

- Generar un informe histórico que permita analizar las PQRS del Centro de Idiomas, porque hay causas estructurales, como cantidad y competencias del personal, sistema de información, que dificultan los resultados; para llevarlo al Plan de Mejoramiento.
- Adelantar e informar en la próxima RxD, los resultados de la acción de mejora sobre capacitación en redacción de respuesta a PQRS.
- Buscar mecanismos de retroalimentación con el "Cliente interno" (Docentes y Administrativos).

Observaciones sobre Desempeño de Proveedores Externos

Validar que el proceso Financiero haya adelantado las dos observaciones planteadas.

Observaciones sobre la Gestión de Riesgos

Identificación de una metodología por parte de la Oficina de Planeación, que facilite la gestión y seguimiento de:

- Las Oportunidades por parte de los procesos, lo cual seguramente se adelantará con base en el informe del contexto externo resultante del PED 2020-2030.
- Los Riesgos de Corrupción, revisando las guías que para ello tenga propuesto el DAFP.
- Definir la metodología a seguir con los Riesgos de corrupción y las Oportunidades para actualizar con ello, el Procedimiento Gestión de Riesgos y Oportunidades.
- Definir si procede o no una capacitación externa a Líderes y Gestores de proceso en gestión de Riesgos y Oportunidades, o si tal capacitación se puede efectuar internamente (al menos en parte, explicando la metodología que se determine por parte de la Oficina de Planeación)
- Analizar en la próxima RxD de las notas que hicieron los diferentes procesos al Mapa de riesgos institucional, para considerarlo en el Mapa de riesgos que deberá actualizarse para 2019.

Hacer seguimiento a que el Proceso Direccionamiento Estratégico (Oficina Asesora de Planeación), presente las actividades desarrolladas en 2018 como avance en la implementación de MIPG, y los resultados alcanzados con relación al PED y la consolidación del SIGO.

Se revisan los compromisos pendientes del acta anterior, verificando que:

- SEGE planeó realizar entre el 4 y 25 de Septiembre (Direccionamiento Estratégico (Sept. 4), Docencia e Investigaciones (Sept. 7), Proyección Social (Sept. 11), Gest. Financiera (Sept. 14), Gest. Bien.Hum. (Sept.18), Gest. Infraestructura (Sept. 21), Eval. y Mejto (Sept. 25)), capacitación en Riesgos de Corrupción con lo cual se definió que el Mapa se mantendrá sin modificación durante el año 2018 pero desde Octubre se trabajará con los procesos para aplicar los cambios pertinentes con relación a la Gestión de los Riesgos de Corrupción, en la vigencia 2019.
- En reunión del equipo del proceso el 17 de Julio, se definieron los indicadores de "Seguimiento a PM" y "OCC en el Reporte de Información", que serán semestrales y su fecha máxima de reporte con corte al 30 de junio, será el 30 de Septiembre (Ver Correo del 18 de julio 2018).
- En reunión del Jueves 19 de Julio a las 10am en Calidad Institucional se definió No articular el PM de QI y QA con CI.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Enviar un correo a Funcionarios Administrativos, recordando que los Accidentes laborales deben reportarse antes de 48 horas.	Prof. SST y Ambiental	Viernes 28 Septiembre de 2018
Cargar en "0" las variables del SNIES sin información.	Prof. Gestión de la Información	Viernes 14 Diciembre de 2018
Solicitar reunión con la Vicerrectora Académica para tratar el tema del proyecto de investigación que integre los actores del Proceso Evaluación y Mejora.	Prof. Calidad Institucional Asesor. Calidad Académica	Viernes 21 Septiembre de 2018
Actualizar el Procedimiento y Formatos de Gestión de Riesgos, especialmente considerando la metodología propuesta en la última actualización de la respectiva Guía del DAFP y el tratamiento de los Riesgos de corrupción, para empezar con los procesos su aplicación en la definición de los Mapas para la Vigencia 2019.	Jefe OA de Planeación Prof. Calidad Institucional	Viernes 30 Noviembre de 2018

OBSERVACIONES: No Aplica

PRÓXIMA REUNIÓN		
LUGAR: Sala de Planeación	FECHA: Octubre 31 de 2018	HORA: 4.00 pm