

1. INFORMACIÓN GENERAL				
<b>LUGAR</b>	Sede principal Bucaramanga. Unidades Tecnológicas de Santander			
<b>DURACIÓN AUDITORÍA</b>	<b>FECHA DE INICIO</b>	17 de abril de 2023	<b>FECHA FINALIZACIÓN</b>	27 de abril de 2023
<b>PROCESO(S) AUDITADO(S)</b>	<b>NOMBRE DE PROCESO</b>		<b>RESPONSABLE O LÍDER DE PROCESO</b>	
	Docencia Oficina de Desarrollo Académico		Richard Alexander Caicedo Rico Jefe Oficina de Desarrollo Académico	
	Docencia Grupo de Educación virtual y TIC		Nancy Tavera Castillo Coordinadora Grupo de Educación Virtual y TIC	
	Relaciones Interinstitucionales		Isabel Villa Villa Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales	
	Gestión Administrativa-Secretaría General		Edgar Pachón Arciniegas Secretario General	
	Bienestar Institucional		Edison Alexander Rojas Sandoval Coordinador del Grupo de Bienestar Institucional	
	Gestión Jurídica		Olga Lucia Pineda Villamizar Jefe Oficina Jurídica	
	Gestión TIC		Juan Carlos Díaz Gómez Coordinador Grupo Recursos Informáticos	
	Recursos Bibliográficos		Edgar Pachón Arciniegas Secretario General	
	Sistema Integrado de Gestión		Adriana Vanegas Aguilar Jefe Oficina de Planeación Líder proceso	
Comunicación Institucional		<ul style="list-style-type: none"> <li>Smith Ortega Quintero Coordinadora Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional y Coordinadora Grupo de Mercadeo y Protocolo Institucional.</li> <li>Cristian Eduardo Ortiz Stella Coordinador Grupo de Prensa y Medios de Representación Institucional</li> </ul>		

	EQUIPO AUDITOR	ROL
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sandra Milena Fernández Gómez.</li> <li>• Carmen Smith Ortega Quintero.</li> <li>• Alejandro Mantilla Cáceres</li> <li>• Audrey Taidy Casadiegos Gaona.</li> <li>• Rocío Astrid Mozo Cáceres</li> <li>• Magda Carolina González Álvarez.</li> <li>• Ana Lucia Wandurraga Ballesteros.</li> <li>• Nini Johanna Sepúlveda Badillo.</li> <li>• Mayarith Nieves Tavera.</li> <li>• Elda Sanabria Bustos.</li> <li>• Edwin Gamboa Saavedra.</li> </ul>	<p>Auditor Líder</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p> <p>Auditor por procesos</p>
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>	<p>Verificar la eficacia, mejora y conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander, conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, requisitos legales, institucionales y del sector aplicables; con el fin de fortalecer la implementación y mejora del Sistema de gestión.</p>	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>	<p>Ejecución del programa de auditorías internas a los siguientes Procesos-Dependencias del Sistema de Gestión de Calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander – UTS: Comunicación Institucional, Docencia (Oficina de Desarrollo Académico, Grupo de Educación virtual y TIC), Bienestar Institucional , Recursos Bibliográficos, Gestión Administrativa (Secretaria General) , Gestión Jurídica, Gestión TIC, Relaciones Interinstitucionales y Sistema Integrado de Gestión.</p>	
<b>CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:</b>	<p>Se realizará la auditoría con enfoque al Sistema Integrado de Gestión de Calidad basado en el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas NTC ISO 9001:2015.</p>	
<b>2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA</b>		
<p>Dando cumplimiento con el numeral 9.2 Auditoría Interna establecido en la NTC ISO 9001:2015 por la cual se encuentra certificada las Unidades Tecnológicas de Santander UTS, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG realiza aprobación al programa de auditorías internas de calidad vigencia 2023 mediante Acta No. 002 del 28 de marzo de 2023.</p>		

Se realizó reunión de apertura de auditorías internas el día 17 de abril de 2023 contando con la participación de los líderes de procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión, se socializó que se realizaría auditoría a siguientes procesos: Comunicación Institucional, Docencia (Oficina de Desarrollo Académico, Grupo de Educación virtual y TIC), Bienestar Institucional, Recursos Bibliográficos, Gestión Administrativa (Secretaría General), Gestión Jurídica, Gestión TIC, Relaciones Interinstitucionales y Sistema Integrado de Gestión. Así mismo se presentó el equipo auditor y se socializó nuevamente el programa, alcance, objetivo y criterios de verificación.

La auditoría interna de Calidad inició el día 19 de abril y culminó el día 27 de abril de 2023, de manera presencial.

**Requisitos Auditados:**

- 4.1. Comprensión de la organización y de su contexto.
- 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.
  - 4.4.1. Literal c.
- 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
- 6.2. Objetivos de calidad y planificación.
- 6.3. Planificación de los cambios.
  - 7.1.1. Generalidades.
  - 7.1.2. Personas.
  - 7.1.3. Infraestructura.
  - 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos.
  - 7.1.6. Conocimientos de la organización.
- 7.5. Información documentada.
- 8.1. Planificación y control operacional.
  - 8.2.1. Comunicación con el cliente.
  - 8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.
  - 8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios.
- 8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios.
  - 8.3.1. Generalidades.
  - 8.3.2. Planificación del diseño y desarrollo.
  - 8.3.3. Entradas para el diseño y desarrollo.
  - 8.3.4. Controles del diseño y desarrollo.
  - 8.3.5. Salidas del diseño y desarrollo.
  - 8.3.6. Cambios del diseño y desarrollo.
- 8.5. Producción y provisión del servicio.
  - 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio.
  - 8.5.2. Identificación y trazabilidad.
  - 8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos.
  - 8.5.4. Preservación.
  - 8.5.5. Actividades posteriores a la entrega.
  - 8.5.6. Controles de los cambios
- 8.6. Liberación de los productos y servicios.
- 8.7. Control de las salidas no conformes.

- 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.  
9.2. Auditorías internas.  
9.3. Revisión por la dirección.  
10. Mejora.

A continuación, se relaciona el tiempo estimado en horas invertidas para el desarrollo de las entrevistas a los diferentes líderes de proceso, grupo o dependencias:

PROCESO A AUDITAR	DURACIÓN	NOMBRE DE AUDITORES
Docencia Oficina de Desarrollo Académico	2 horas	Carmen Smith Ortega Quintero Mayarith Nieves Tavera
Docencia Grupo de Educación virtual y TIC	2 horas y media	Audrey Taidy Casadiegos Gaona Edwin Gamboa Saavedra
Relaciones Interinstitucionales	2 horas y media	Sandra Milena Fernández Gómez
Gestión Administrativa- Secretaría General	2 horas y quince minutos	Magda Carolina González Álvarez Ana Lucia Wandurraga Ballesteros
Bienestar Institucional	1 hora y media	Carmen Smith Ortega Quintero Mayarith Nieves Tavera
Gestión Jurídica	2 horas	Alejandro Mantilla Cáceres Elda Sanabria Bustos
Gestión TIC	1 hora y treinta y ocho minutos	Magda Carolina González Álvarez Ana Lucia Wandurraga Ballesteros
Recursos Bibliográficos	2 horas y media	Nini Johanna Sepúlveda Badillo Rocío Astrid Mozo Cáceres
Sistema Integrado de Gestión	3 horas y cuarenta y cinco minutos	Audrey Taidy Casadiegos Gaona Edwin Gamboa Saavedra
Comunicación	2 horas y cuarenta y cinco minutos	Alejandro Mantilla Cáceres Elda Sanabria Bustos
<b>TOTAL</b>	<b>22 Horas</b>	

Al culminar las entrevistas con los líderes de cada proceso el equipo auditor elaboró y presentó el informe de auditoría interna por proceso a través del formato "F-SIG-39", el cual fue revisado y aceptado mediante firma digital y envió a través de los correos electrónicos institucionales por los líderes de los procesos.

Partiendo del alcance definido para el desarrollo de las auditorías, y mediante el uso y aplicación del ciclo PHVA identificado en las listas de chequeo y teniendo en cuenta los principios, el enfoque en procesos, pensamiento basado en riesgos, herramientas de seguimiento y control y la mejora continua institucional.

Teniendo en cuenta las entrevistas realizadas de manera presencial con los líderes y equipo de trabajo de cada proceso auditado, se obtienen los siguientes resultados:

## **PROCESO ESTRATÉGICO**

### **1. COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL:**

El equipo auditor resalta que el proceso de Comunicación Institucional, reconoce las partes interesadas, así como sus necesidades y expectativas, expresan que la identificación de las necesidades se realiza a través de encuesta de satisfacción.

Se resalta un equipo de trabajo comprometido con los objetivos de calidad de la institución, desde el desarrollo y el cumplimiento de sus funciones.

## **HALLAZGOS**

**Tipo: Oportunidades de Mejora (OP)**, se detectaron tres (3), se mencionan dos oportunidades para el proceso de comunicación institucional y una oportunidad para el proceso del Sistema Integrado de Gestión.

### **Causas:**

- Relacionadas con la socialización a los líderes del proceso y sus colaboradores de la información documentada de su proceso.
- Revisión del indicador No 2 de gestión, relacionado con la línea base, meta y la fórmula del indicador, ajustándolo a la última medición obtenida en el seguimiento, de acuerdo al método que consideren más apropiado.

## **PROCESOS MISIONALES**

### **2. DOCENCIA – OFICINA DE DESARROLLO ACADÉMICO**

El equipo auditor destaca que el líder del proceso realiza un óptimo control sobre las salidas del proceso, evitando así, productos no conformes. Cada producto enviado a sus clientes internos pasa por el cumplimiento exhaustivo de los respectivos procedimientos, los cuales incluyen verificaciones y revisiones en diversos comités y consejos para el control del acatamiento de leyes y de la normatividad interna.

El proceso de Docencia mantiene continua comunicación con sus clientes, cuenta con procedimientos que les permiten interactuar con estos, y sus solicitudes son abordadas continuamente, alimentando la mejora en su servicio. Los resultados del P-DC-16 EVALUACIÓN DESEMPEÑO DOCENTE, son divulgados a través de la plataforma Academusoft, herramienta a la cual tiene acceso el personal que es evaluado.

Finalmente, en el diseño y desarrollo de los diversos productos y servicios, estos son el resultado de un proceso de análisis y satisfacción de necesidades de la Institución en cada uno de los procedimientos que desarrolla el proceso, contando con una planificación, cumplimiento de requisitos, controles y salidas totalmente supervisadas sin dar lugar a cambios que no hayan sido previamente planificados, aprobados y reglamentados por las respectivas instancias de las UTS.

### **HALLAZGOS**

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron tres (3).

**Causa:** Información documentada desactualizada.

### **3. DOCENCIA – GRUPO DE EDUCACION VIRTUAL Y TIC**

El equipo auditor resalta aspectos como la contratación de docentes exclusivos para la prestación del servicio en los programas virtuales, la implementación de canales de comunicación para el seguimiento continuo a estudiantes a fin de asegurar la permanencia, la caracterización de población en condición de discapacidad para la proyección de soluciones inclusivas que aseguren la permanencia y el control semanal de los módulos en el aula virtual, garantizando la disponibilidad de recursos y la prestación del servicio al estudiante, entre otros, que evidencian la planificación, implementación, control y mantenimiento del diseño y desarrollo del servicio de educación virtual que se presta.

Se verificó la aplicación del control en la prestación del servicio a través del ingreso a la plataforma Moodle, en la que se evidenció el seguimiento y control que se realiza a los docentes en el cargue de vídeos e información para los encuentros asincrónicos con los estudiantes.

Recomendaciones:

- Para evitar un impacto negativo de la herramienta Proctoing, se recomendó realizar la gestión del cambio, utilizando el procedimiento P-SIG-08 Planificación de cambios V2.
- Revisar la pertinencia de crear una carpeta propia con los procedimientos del Grupo de Educación Virtual y TIC, dentro de la documentación del proceso Docencia en la Base Documental.

### **HALLAZGOS**

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron tres (3).

**Causa:** Corresponden a Información documentada desactualizada (F-SIG-42, F-SIG-24 Y P-DC-27), aplicación de las tablas de retención documenta en su archivo físico como digital y ajuste a la información relacionada en la página web que está desactualizada o no contiene información.

## PROCESOS DE APOYO

### 4. RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

El equipo auditor observa que el proceso de Relaciones Interinstitucionales en el cumplimiento de la política de calidad, gestiona la celebración de convenios interadministrativos y de cooperación interinstitucional, mediante los cuales brindan la oportunidad a los estudiantes de bajos recursos, el ingreso a la institución a través de estrategias del Gobierno Nacional, Departamental y Local, en proyectos de inversión con recursos para la Educación Superior. Así mismo mediante la gestión de convenios y acuerdos de prácticas empresariales, contribuye a los estudiantes de las UTS la aplicación de su proceso de aprendizaje fuera del aula de clase, en ambientes empresariales interactuando con realidades propias al entorno donde se desenvuelve la organización objeto de la práctica.

Se resalta la implementación del micrositio POLITICA DE GRATUIDAD EN LA MATRÍCULA en la página web institucional, mediante la cual se informa a la comunidad en general sobre los requisitos, reglamentación, consultas y un enlace de preguntas frecuentes de los beneficios del citado programa.

### HALLAZGOS

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectó una (01).

**Causa:** Ajustar información documentada desactualizada.

### 5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA – SECRETARÍA GENERAL

El equipo auditor destaca el empoderamiento y sincronización del proceso cumpliendo con responsabilidad las actividades estipuladas, apoyando al cumplimiento de los objetivos estratégicos de las Unidades Tecnológicas de Santander.

### HALLAZGOS

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron tres (3).

**Causa:** Información documentada desactualizadas y fortalecimiento de los mecanismos de control mediante la implementación de Indicadores de Gestión.

### 6. BIENESTAR INSTITUCIONAL

El equipo auditor evidenció un proceso que inicia su gestión usando el principio de planeación, sincronizándose con el calendario académico y determinando la secuencia de sus actividades mediante el formato F-PL-09 Cronograma de Actividades V4, donde realizan la programación del semestre articulando con las otras sedes.

Se destaca la visibilizada en la página institucional y las redes sociales de Bienestar Institucional, de la oferta de los servicios de Bienestar para toda la comunidad educativa. Para facilitar el acceso a los servicios médicos cuentan con teleconsulta, y se está gestionando con la Oficina de Desarrollo Académico, la creación de un módulo dentro de la App institucional mediante la cual se puedan gestionar las respectivas citas.

### **HALLAZGOS**

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron siete (7).

**Causa:** Información documentada desactualizada.

### **7. GESTIÓN JURIDICA**

El equipo auditor identifica que el proceso reconoce su aporte a la Política de Calidad de la Institución y cuentan con labores puntuales que dan apoyo al cumplimiento de la misma.

Se resalta la eficacia de las acciones de los riesgos del proceso, a través de listas de chequeo que se incorporan a los expedientes que se tienen actualmente en la oficina jurídica, dejando claridad en la importancia de los riesgos del proceso y expresando que los de más impacto son los relacionados con el cumplimiento de términos (tutelas) y requisitos contractuales. Se cuenta con una identificación, entrega y trazabilidad de los productos o servicios, mediante la aplicación de una matriz con la cual se controla la eficacia y eficiencia de los productos realizados en el proceso de gestión jurídica y se hace revisión periódica por parte de cada colaborador, con el fin de rendir informes a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría SIA, de toda la información que se tramita de manera mensual.

### **HALLAZGOS**

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron tres (3)

**Causas:** Estás corresponden al mejoramiento de información documentada desactualizada.

### **8. GESTIÓN TIC**

El equipo auditor evidencia un proceso que inicia su gestión usando el principio de planeación, no obstante, la documentación no se encuentra actualizado conforme a lo descrito por el grupo e incluye actividades que no realizan actualmente, se recomienda identificar de forma clara, cada una de las actividades de la caracterización, con sus respectivas entradas, productos y salidas, incluyendo el objetivo del proceso, las políticas de operación y los recursos.

Se destaca la correcta administración y uso que el Grupo de Recursos Informáticos efectúa a la infraestructura tecnológica de la institución, evidenciándose que los requerimientos de los mismos, conforme las necesidades de los usuarios, se encuentran en el Plan Anual de Adquisiciones, para dar respuesta a las necesidades de los usuarios internos y externos.

### **HALLAZGOS**

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron tres (3).

**Causas:** Información documentada desactualizada.



## 9. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

El equipo auditor resalta la comprensión del proceso y su objetivo al identificar de forma clara cada uno de los elementos de la caracterización tanto de entrada como de salida permitiendo tener claridad sobre la importancia del proceso en el funcionamiento de la institución.

Es importante que el proceso actualice la información documentada del proceso, teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015.

### HALLAZGOS

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron siete (7).

**Causas:** Enfocadas a la actualización de la documentación del proceso y documentar actividades que realiza el proceso.

### PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL

## 10. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El equipo auditor resalta la coherencia de objetivos de calidad respecto a la política, y así mismo su despliegue en indicadores, existen indicadores para cada objetivo de calidad definido del SIG. El proceso ha definido los procesos necesarios para el sistema integrado de gestión, en su Mapa de procesos (Resolución 02-722 de 2021), publicado y disponible en página web institucional.

### HALLAZGOS

**Tipo: Oportunidades de mejora (OP)**, se detectaron cinco (5)

**Causas:** Enfocadas a la actualización de la documentación de los procesos del Sistema Integrado de Gestión y la implementación de un instrumento que posibilite medir la percepción y satisfacción del usuario del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a lo establecido en el numeral 9.1.2 satisfacción al cliente de la norma NTC ISO 9001:2015. (9.1.2).

**Tipo: NO Conformidad (NC)** se detectó una (1).

**Causas:** No documentación del proceso de Direccionamiento Estratégico.

En el siguiente punto se presentan los hallazgos detectados durante las auditorías internas anteriormente mencionadas las cuales fueron socializadas durante la auditoria y presentadas al líder de cada proceso a través del informe de cada proceso, estos hallazgos fueron aceptados por los líderes de cada proceso.

El día 11 de mayo se realizó reunión de cierre de auditorías internas 2023.

### 3. HALLAZGOS

#### RESULTADOS GENERALES:

PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES	TOTAL
Comunicación institucional	2	0	2
Docencia Oficina de Desarrollo Académico	3	0	3
Docencia Grupo de Educación virtual y TIC	3	0	3
Relaciones Interinstitucionales	1	0	1
Gestión Administrativa- Secretaría General	3	0	3
Bienestar Institucional	7	0	7
Gestión Jurídica	3	0	3
Gestión TIC	3	0	3
Recursos Bibliográficos	7	0	7
Sistema Integrado de Gestión	6	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>39</b>

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM):

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
1	Se requiere que los líderes del proceso y sus colaboradores socialicen la identificación de la base documental institucional, especialmente la información documentada de su proceso para hacer las consultas en caso de requerirse.	Comunicación Institucional
2	Se requiere que el equipo auditado revise el indicador No. 2 de la matriz de indicadores de gestión formato F-SIG-44, relacionado con la línea base, meta y la fórmula del indicador, ajustándolo a la última medición obtenida en el seguimiento, de acuerdo al método que consideren más apropiado.	Comunicación Institucional
3	Se requiere que el Sistema Integrado de Gestión Institucional realice socialización del procedimiento P-SIG-08 Planificación de Cambios.	Sistema integrado de Gestión

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
4	<p>Los siguientes procedimientos no cumplen con los lineamientos definidos institucionalmente en el I-SIG-01 INSTRUCTIVO PARA ELABORAR DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P-DC-26 PROCEDIMIENTO PARA LA PERMANENCIA Y GRADUACIÓN ESTUDIANTIL MODALIDAD PRESENCIAL.</li> <li>• P-DC-27 PROCEDIMIENTO PARA LA PERMANENCIA Y GRADUACIÓN ESTUDIANTIL MODALIDAD VIRTUAL</li> <li>• P-DC-05 PROCEDIMIENTO PARA LA MODIFICACIÓN MACROCURRICULAR Y MICROCURRICULAR DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS</li> <li>• P-DC-23 PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO CURRICULAR DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS</li> <li>• P-DC-24 PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES</li> <li>• P-DC-30 PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN CURRICULAR DE PROGRAMAS ACADÉMICOS</li> <li>• P-DC-31 PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ACOMPAÑAMIENTO DOCENTE (PAD)</li> <li>• P-DC-32 PROCEDIMIENTO PARA LA COMPARABILIDAD CURRICULAR EN EL PROCESO DE INTERNACIONALIZACIÓN DEL MACRO Y MICRO CURRÍCULO.</li> <li>• I-DC-05 INSTRUCTIVO PARA LA COMPARABILIDAD CURRICULAR EN EL PROCESO DE INTERNACIONALIZACIÓN DEL MACRO Y MICRO.</li> </ul>	<p>Docencia</p> <p>Oficina de Desarrollo Académico</p>
5	<p>Se requiere la revisión del F-SIG-24 MATRIZ DE CONTROLES DEL PROCESO, puesto que ella debe quedar evidenciados todos los controles de los procedimientos del proceso, los cuales podrían estar sujetos a cambio debido a la revisión de los procedimientos que no cumplen con los lineamientos definidos en el Sistema Integrado de Gestión de las UTS; además, independientemente del de la posible modificación o no de estos formatos, este mapa de controles pese a estar en la versión correcta, no se encuentra completo, pues le falta la falta inferior que corresponde a Elaborado, Revisado y Aprobado.</p>	<p>Docencia</p> <p>Oficina de Desarrollo Académico</p>

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
6	<p>A los siguientes formatos del proceso, se les debe hacer una revisión detalla, con el fin de establecer la posibilidad de darle a los mismos una clasificación que sea coherente con su uso dentro de los procedimientos establecidos, o realizar traslado de los mismos si son formatos que aplican a otros procedimientos del macroproceso de Docencia o solicitar su eliminación si definitivamente ya no integran ningún procedimiento del sistema.</p> <p>F-DC-170 DESCRIPCIÓN TAREAS DE EVALUACIÓN  F-DC-171 ACTA FINALIZACIÓN DISEÑO O REDISEÑO MICROCURRICULAR  F-DC-172 PLAN DE CURSO MÓDULO SEMINARIO  F-DC-173 DENOMINACIÓN PROGRAMA  F-DC-174 JUSTIFICACIÓN PROGRAMA DESDE MACROCURRÍCULO  F-DC-176 CONTENIDOS CURRICULARES DESDE EL MACROCURRÍCULO  F-DC-177 ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS  F-DC-178 PLAN DE CLASES  F-DC-179 FLUJOGRAMA DISEÑO MACROCURRICULAR  F-DC-180 DISEÑO MACROCURRICULAR  F-DC-181 MATRIZ EVALUACIÓN MACROCURRICULAR  F-DC-182 RESUMEN CONTENIDOS  F-DC-183 REVISIÓN MICROCURRICULAR  F-DC-184 MALLA CURRICULAR MODALIDAD PRESENCIAL  F-DC-185 ACTA FINALIZACIÓN DISEÑO MACROCURRICULAR  F-DC-186 ACTA FINALIZACIÓN DISEÑO REDISEÑO MICROCURRICULAR  F-DC-188 FLUJOGRAMA DISEÑO O REDISEÑO MICROCURRICULAR  F-DC-189 GESTIÓN DE LOS COMITÉS CURRICULARES  F-DC-197 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y VALORACIÓN CLASES ESPEJOS  F-DC-198 FORMULACIÓN, DESARROLLO Y VALORACIÓN DE WEBINARIOS, CONVERSATORIOS Y SIMILARES  F-DC-203 PLAN DE ESTUDIOS PROGRAMA ARTICULADO  F-DC-204 PLAN DE ESTUDIOS PROGRAMA CICLO TECNOLÓGICO  F-DC-205 MAPA DE COMPETENCIAS PROGRAMA ARTICULADO  F-DC-206 MAPA COMPETENCIAS DEL PROGRAMA NIVEL TECNOLÓGICO Y COMPONENTE PROPEDÉUTICO  F-DC-137 INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE BASADA EN PROYECTOS  F-DC-199 LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN CURRICULAR  F-DC-200 HOJA DE COTEJO REVISIÓN DE COHERENCIA ENTRE EL PLAN DE CLASES Y PLAN DE CURSO  F-DC-201 HOJA DE COTEJO PARA LA REVISIÓN DE EVALUACIONES PARCIALES  F-DC-202 GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN EN EL AULA</p>	<p>Docencia</p> <p>Oficina de Desarrollo Académico</p>

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
7	Realizar ajustes y actualización a la siguiente documentación del proceso: Matriz de requisitos legales F-SIG-42, ya que no incluye el artículo 67 de la Constitución Nacional relacionado con el derecho a la educación, ni el Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación, Matriz de controles del proceso F-SIG-24 y procedimiento P-DC-27 Procedimiento para la permanencia y graduación estudiantil modalidad virtual, ya que se encuentran desactualizado y no cumple con el Instructivo para elaborar documentos del SIG.	Docencia  Grupo de Educación Virtual y TIC
8	En la organización documental física y digital se debe dar aplicación a las tablas de retención documental teniendo en cuenta las series y subseries establecidas para el grupo de Educación Virtual y Tic.	Docencia Grupo de Educación Virtual y TIC
9	Gestionar ante el Grupo de Recursos Informáticos, el ajuste a la información relacionada en la página web que está desactualizada o no contiene información, para evitar la publicación de información desactualizada o links sin información que afectan la prestación del servicio.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
10	Se requiere la modificación de los numerales 7, 8 y 9 del procedimiento P-RI-03 Acuerdo de Práctica Empresarial, estableciendo de forma clara la actividad y los responsables de la misma. Se requiere la modificación del procedimiento P-RI-04 Convenios Interadministrativos Cooperación Institucional, efectuando una descripción detallada y más clara de las actividades del procedimiento teniendo en cuenta la entidad gestora del convenio. Vincular a un procedimiento del proceso el formato F-RI-20 registro de consultas y solicitudes.	Relaciones Interinstitucionales
11	Se solicita mejorar la descripción del Proceso establecida en la Caracterización, teniendo en cuenta que la misma no establece las principales actividades que realiza el proceso, así como actualizar Partes Interesadas, Matriz de Comunicación, Matriz de Requisitos Legales, Mapa de Riesgos y Matriz de Controles en la base documental.	Gestión Administrativa – Secretaria General

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
12	<p>Se debe actualizar los procedimientos y formatos con el fin de estandarizar los resultados y se recomienda fortalecer la divulgación y socialización del Sistema Gestión Integral, de tal manera que se garantice su conocimiento, interiorización y aplicación al interior del proceso.</p> <p>P-GA-03 Elección del Rector. F-GA-03 Inscripción de Aspirantes a Rector. P-GA-08 Elección del representante de los exrectores. P-GA-09 Elección de representantes de los estudiantes, coordinadores de programas y docentes ante el consejo académico y ante el consejo de facultad y de los estudiantes y docentes ante el consejo directivo. F-GA-13 Inscripción de aspirantes a elección de Docentes, Coordinadores, Administrativos y Estudiantes ante los diferentes Cuerpos Colegiados y otros. P-GA-13 Procedimiento para manejo de reuniones de Comités y Cuerpos Colegiados. P-GA-26 procedimiento para la creación y actualización de los Reglamentos. F-GA-40 Convocatoria. P-GA-28 Procedimiento Entrega y Devolución de Escenarios, Espacios y/o Auditorios Institucionales. F-GA-43 préstamo y devolución de escenarios, espacios y auditorios de las unidades tecnológicas de Santander.</p>	Gestión Administrativa – Secretaria General
13	Se requiere que el proceso de Gestión Administrativa – Secretaria General fortalezca los mecanismos de control mediante la implementación de Indicadores de Gestión.	Gestión Administrativa – Secretaria General
14	Actualización de F-SIG-19 CARACTERIZACIÓN PROCESO, debido a que no está en la última versión, además se sugiere que sea revisado el alcance puesto que se encuentra dirigido solamente a estudiantes y egresados, y este debería ampliarse a la comunidad educativa de conformidad con el objetivo del proceso, en el cual se proyectan actividades de servicios de bienestar para los empleados administrativos y docentes de planta.	Bienestar Institucional
15	Actualización documental del F-SIG-24 MATRIZ DE CONTROLES DEL PROCESO este documento pese a que se presenta en la versión vigente, está incompleto, le falta la parte final del mismo.	Bienestar Institucional

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
16	<p>Realizar la actualización de los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I-BI-01 Instructivo de solicitud para ofertas de bienestar institucional como opción de grado.</li> <li>• P-BI-01 Otorgar auxilaturas V9.</li> <li>• P-BI-03 Préstamo devolución escenarios deportivos. V1.</li> </ul> <p>Los cuales no cumplen con los lineamientos definidos institucionalmente en el I-SIG-01 INSTRUCTIVO PARA ELABORAR DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.</p>	Bienestar Institucional
17	<p>Eliminar el procedimiento P-BI-03 Préstamo devolución escenarios deportivos V1 y el formato F-BI-44 Formato Préstamo Devolución Escenarios Deportivos V1, porque están en desuso.</p>	Bienestar Institucional
18	<p>Realizar la revisión detallada de los siguientes formatos del proceso, con el fin de establecer la posibilidad de darle a los mismos una clasificación que sea coherente con su uso dentro de los procedimientos establecidos, o solicitar su eliminación si ya no integran ningún procedimiento del sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F-BI-02 Informe Diario Enfermería V4</li> <li>• F-BI-03 Informe Diario Tratamiento Consultas Odontológicas V5</li> <li>• F-BI-04 Informe Diario Consultas Médicas V4</li> <li>• F-BI-05 Formato Diario Pacientes Fisioterapia V2</li> <li>• F-BI-06 Citas Odontológicas Semanales V3</li> <li>• F-BI-08 Informe Mensual Actividades Salud Artes Cultura Deportes V4</li> <li>• F-BI-10 Control Mantenimiento Equipos Salud V1</li> <li>• F-BI-13 Informe Mensual Medicamentos Materiales Utilizados V3</li> <li>• F-BI-15 Informe Diario Atención Psicología V6</li> <li>• F-BI-17 Seguimiento Estudiantes Participan Eventos V5</li> <li>• F-BI-18 Control Mensual Asistencia Fisioterapias V3</li> <li>• F-BI-20 Citas Médicas V1</li> <li>• F-BI-22 Historia Clínica Psicología V3</li> <li>• F-BI-23 Evolución Paciente Psicología V2</li> <li>• F-BI-24 Cierre Proceso Intervención Psicológica V1</li> <li>• F-BI-26 Citas Psicología V2</li> <li>• F-BI-28 Solicitud Autorización Responder Invitaciones Grupos Culturales Deportivos V1</li> <li>• F-BI-29 Solicitud Revisión Horas Bienestar Institucional V2</li> <li>• F-BI-30 Estudiantes Matriculados Actividad Opcional V2</li> <li>• F-BI-31 Formato Asistencia Arte Cultura Deporte V2</li> <li>• F-BI-32 Informe Final Horas Cursadas Actividad Opcional V2</li> <li>• F-BI-34 Control Actividades Bienestar Institucional V2</li> <li>• F-BI-35 Autorización Participación Eventos V1</li> <li>• F-BI-36 Reporte Actividades Promoción Prevención V1</li> <li>• F-BI-40 Certificado Horas Bienestar V1</li> <li>• F-BI-41 Control Ingreso Sede Deportiva V2</li> <li>• F-BI-42 Formato Remisión Área Salud V1</li> <li>• F-BI-43 Formato Entrevista Proceso Inclusión V1</li> <li>• F-BI-45 Formato Informe Fotográfico V1</li> </ul>	Bienestar Institucional

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
19	<p>Revisar los siguientes formatos del proceso, con el fin de dar cumplimiento del Acuerdo No. 01-009 de abril 16 de 2021, por medio del cual se adopta la política de tratamiento de la información de las Unidades Tecnológicas de Santander, para que sea aplicado en todos los medios de recolección de datos usados en el proceso de Bienestar Institucional para su actualización conforme a su tratamiento y la revisión de las autorizaciones en estos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F-BI-01 Solicitud Auxiliatura V7</li> <li>• F-BI-02 Informe Diario Enfermería V4</li> <li>• F-BI-03 Informe Diario Tratamiento Consultas Odontológicas V5</li> <li>• F-BI-04 Informe Diario Consultas Médicas V4</li> <li>• F-BI-05 Formato Diario Pacientes Fisioterapia V2</li> <li>• F-BI-06 Citas Odontológicas Semanales V3</li> <li>• F-BI-11 Relación Auxiliaturas Semestre V3</li> <li>• F-BI-14 Control Auxiliaturas V3</li> <li>• F-BI-15 Informe Diario Atención Psicología V6</li> <li>• F-BI-17 Seguimiento Estudiantes Participan Eventos V5</li> <li>• F-BI-18 Control Mensual Asistencia Fisioterapias V3</li> <li>• F-BI-20 Citas Médicas V1</li> <li>• F-BI-22 Historia Clínica Psicología V3</li> <li>• F-BI-23 Evolución Paciente Psicología V2</li> <li>• F-BI-24 Cierre Proceso Intervención Psicológica V1</li> <li>• F-BI-26 Citas Psicología V2</li> <li>• F-BI-27 Visita Domiciliaria V1</li> <li>• F-BI-29 Solicitud Revisión Horas Bienestar Institucional V2</li> <li>• F-BI-30 Estudiantes Matriculados Actividad Opcional V2</li> <li>• F-BI-31 Formato Asistencia Arte Cultura Deporte V2</li> <li>• F-BI-32 Informe Final Horas Cursadas Actividad Opcional V2</li> <li>• F-BI-33 Seguimiento Cumplimiento Desempeño Auxiliaturas V1</li> <li>• F-BI-34 Control Actividades Bienestar Institucional V2</li> <li>• F-BI-35 Autorización Participación Eventos V1</li> <li>• F-BI-36 Reporte Actividades Promoción Prevención V1</li> <li>• F-BI-37 Entrevista Psicológica Auxiliaturas V1</li> <li>• F-BI-41 Control Ingreso Sede Deportiva V2</li> <li>• F-BI-42 Formato Remisión Área Salud V1</li> <li>• F-BI-43 Formato Entrevista Proceso Inclusión V1</li> <li>• F-BI-44 Formato Préstamo Devolución Escenarios Deportivos V1</li> </ul>	Bienestar Institucional



No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
20	<p>Actualización de las siguientes matrices, porque están en versiones anteriores en la base documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F-SIG-42 MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y COMPLEMENTARIOS</li> <li>• F-SIG-41 MATRIZ DE COMUNICACIÓN INFORMATIVA.</li> </ul>	Bienestar Institucional
21	<p>Se requiere realizar la actualización documental al formato F-SIG-41 MATRIZ DE COMUNICACIÓN versión 2 puesto que el proceso tiene la anterior versión llamada: F-SIG-41 MATRIZ DE COMUNICACIÓN INFORMATIVA. Se recomienda hacer un análisis detallado de la matriz y ajustar según se pide en la matriz si ha habido cambios desde la actualización anterior del año 2020.</p>	Gestión Jurídica
22	<p>Se requiere la actualización documental al formato F-SIG-42 MATRIZ REQUISITOS LEGALES Y COMPLEMENTARIOS versión 2, puesto que el proceso tiene la anterior versión llamada: F-SIG-42 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS LEGALES. Se recomienda hacer un análisis detallado de la matriz y actualizar las normas del proceso desde el periodo anterior de revisión del año 2021.</p>	Gestión Jurídica
23	<p>Se requiere actualizar el procedimiento P-GJ-01, teniendo en cuenta los cambios de metodología en el desarrollo de las actividades ejecutadas al interior de los diferentes grupos de trabajo, según el procedimiento P-SIG-1 V14 y el instructivo I-SIG-01.</p>	Gestión Jurídica
24	<p>Se debe actualizar los siguientes documentos teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización de la NTC ISO 9001:2015 y el alcance actual del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F-SIG-19 CARACTERIZACIÓN DE PROCESO, se recomienda identificar de forma clara, cada una de las actividades de la caracterización, con sus respectivas entradas, productos y salidas, incluyendo el objetivo del proceso, las políticas de operación y los recursos.</li> <li>• F-SIG-24 MAPA DE CONTROLES DEL PROCESO: No se contemplan todos los procedimientos del proceso y las evidencias referencian formatos que no hacen parte del proceso.</li> <li>• F-SIG-41 MATRIZ DE COMUNICACIÓN: Se recomienda identificar de forma clara cada uno de los elementos de la matriz de comunicación ya que en la misma se incluyen actores que no hacen parte del proceso, siendo coherente con la Caracterización del mismo.</li> <li>• F-SIG-42 MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y COMPLEMENTARIOS: En los procedimientos establecidos en el proceso se hace referencia a requisitos legales que no se encuentran relacionados en la matriz F-SIG-42.</li> </ul>	Gestión TIC

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
25	<p>Se debe realizar la actualización, modificación o eliminación, según sea el caso, de los documentos que se relacionan a continuación, los cuales no cumplen con los lineamientos del INSTRUCTIVO PARA ELABORAR DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN I-SIG-01, lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P-TIC-01 PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS</li> <li>• P-TIC-02 ASIGNACIÓN DE MEDIOS EDUCATIVOS A CARGO DE RECURSOS INFORMÁTICOS</li> <li>• P-TIC-03 GESTIÓN DE LA MESA DE AYUDA</li> </ul>	Gestión TIC
26	<p>Se recomienda eliminar o incorporar a los procedimientos, guías, instructivos del proceso de Gestión TIC los formatos que se establecen a continuación. Lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F - TIC – 03 Lista de chequeo aseguramiento de la información</li> <li>• F - TIC - 07 Registros de Actividades Accountability</li> <li>• F - TIC – 08 Acuerdo de Confidencialidad Gestión de Usuarios</li> <li>• F - TIC – 09 Inventario de Activos de Información</li> <li>• F - TIC – 10 Registro de Administración de Usuarios</li> <li>• F - TIC – 11 Registro de Asignación de Llaves Criptográficas</li> <li>• F - TIC – 12 Registro de Creación o Modificación de Usuario</li> </ul>	Gestión TIC
27	<p>Se debe documentar, mediante procedimientos las actividades que desarrolla el proceso y que se relacionan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de necesidades, ingreso y catalogación de recursos bibliográficos.</li> <li>• Préstamo de recursos bibliográficos a estudiantes, docentes y egresados.</li> </ul> <p>Así mismo, la relación de formatos requeridos para la conservación de los registros de las actividades; lo anterior, de conformidad con el requisito 7.1.6 Conocimientos de la Organización de la NTC 9001:2015.</p>	Recursos Bibliográficos

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
28	<p>Se debe ajustar el método de evaluación del indicador de gestión “Nivel de satisfacción del usuario con la prestación del servicio”, que permita a la organización medir la eficacia en la prestación del servicio. Así mismo, en cuanto al indicador “Reducción en el reporte de pérdidas del material bibliográfico” identificar y definir controles eficaces, que le permitan un tratamiento efectivo y de esta manera reducir el indicador para su efectivo cumplimiento y evitar pérdidas de recursos a la Institución.</p> <p>Se recomienda frente al riesgo “Difícil recuperación del material bibliográfico” estudiar, identificar y definir controles eficaces, que le permitan un tratamiento mitigador al riesgo y evitar pérdidas para la Institución.</p>	Recursos Bibliográficos
29	<p>Se debe actualizar o modificar los procedimientos P-RB-01 Prestamos bibliográficos intercedes y P-RB-02 Selección y descarte de Material Bibliográfico, puesto que no se evidencia de manera clara las diferentes actividades, responsables y registros necesarios para la prestación del servicio, junto con la trazabilidad y formatos trabajados en la actualidad por el proceso.</p> <p>Así mismo, se debe incorporar los siguientes formatos a los procedimientos documentados por el proceso, según corresponda:            F–RB–01 Préstamo bibliográfico red De Bibliotecas            F-RB–03 Material Bibliográfico Entregado a Circulación y Préstamo            F-RB-04 Libros Pendientes por Entregar a La Biblioteca por Semestre Académico            F-RB–05 Entrega al Área De Colección Órganos De Publicaciones Periódicas (Periódicos, Revistas y/o Boletines)            F–RB–06 Pérdida, Hurto, Deterioro o mutilación de material bibliográfico.</p> <p>De igual forma, se debe eliminar el formato F–IL–34 Préstamo Bibliográfico Red de Bibliotecas, por cuanto no está codificado en la base documental y en la actualidad no está en uso por parte del proceso.</p> <p>Lo anterior de conformidad con el requisito 7.1.6 Conocimiento de la Organización según la NTC 9001:2015.</p>	Recursos Bibliográficos

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
30	Se recomienda definir y ajustar todos los controles operacionales para los diferentes procedimientos que desarrolla el proceso como: identificación de necesidades, ingreso y catalogación de material, préstamo de recursos bibliográficos a interseeds, estudiantes y docentes y selección y descarte de material bibliográfico; lo anterior se debe documentar en la matriz F-SIG-24 y en cada uno de los procedimientos con la relación de formatos requeridos para el control de las actividades; de conformidad con el requisito 8.1 Planificación y Control Operacional y 8.5.1 Control de la Producción y de la provisión del servicio de la norma NTC 9001:2015.	Recursos Bibliográficos
31	Se debe documentar la trazabilidad que se realiza para el seguimiento y control del préstamo de recursos bibliográficos. De igual forma se sugiere la realización de consultas semanales del reporte de los libros prestados y que presentan vencimiento en Academusoft; con la finalidad, de realizar un seguimiento y control más continuo y eficaz para su recuperación. También se recomienda gestionar ante la dependencia respectiva, la activación del servicio automático en Academusoft de la “boleta de préstamo”, la cual permite llevar un control de fechas respecto al préstamo y devolución del recurso bibliográfico.	Recursos Bibliográficos
32	En concordancia con el requisito 8.5.6 se debe incluir la actividad de control de cambios, al momento de la creación del procedimiento de identificación de necesidades, ingreso y catalogación de Recursos Bibliográficos a la Institución, específicamente al ingreso de una colección o recurso bibliográfico que no cumpla las especificaciones técnicas y físicas; y el diseño de un formato que permita documentar la información del cambio, que describa el motivo del cambio, los resultados esperados y las personas responsables del mismo.	Recursos Bibliográficos
33	De conformidad con el requisito 8.7 Control de las salidas no conformes, se debe documentar las actividades dentro de los procedimientos respectivos y la creación y/o actualización de los formatos que permitan conservar un registro como evidencia del control de las salidas no conformes con relación a colecciones en mal estado, desgaste, pérdida, no devolución y hurto del recurso bibliográfico.	Recursos Bibliográficos
34	Revisar y ajustar el método de monitoreo del Mapa de riesgos F - PL – 13, a fin de garantizar que en realidad se ha controlado el riesgo. Asimismo, elaborar instructivo para el diligenciamiento correcto de la matriz, asegurando que el análisis de las evidencias presentadas sirva para determinar si hubo materialización del riesgo, para el correcto monitoreo. (6.1.1 c)	Sistema Integrado de Gestión

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
35	Ajustar el documento I - SIG - 01 Instructivo para elaborar documentos del Sistema de Gestión de Calidad, unificando los ítems 7.12 y 7.14 relacionados con la elaboración de procedimientos debido a la duplicidad de información, que no contribuye a la eficacia de los procesos. (7.5.2 c.)	Sistema Integrado de Gestión
36	Revisar, determinar y documentar la forma como se controla la información documentada, respecto a su distribución, acceso, recuperación y uso. (7.5.3.2 a.)	Sistema Integrado de Gestión
37	Implementar un instrumento que posibilite medir la percepción y satisfacción del usuario del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a lo establecido en el numeral 9.1.2 satisfacción al cliente de la norma NTC ISO 9001:2015. (9.1.2)	Sistema Integrado de Gestión
38	Realizar ajustes al formato F-SIG- 30 Lista de chequeo verificación de requisitos, que permitan la identificación de la conformidad del proceso auditado. (9.2.1 a)	Sistema Integrado de Gestión

**NO CONFORMIDADES (NC):**

No.	DESCRIPCIÓN	REQUISITO INCUMPLIDO	PROCESO
1.	Al revisar los procesos que conforman el SIG, se identificó que el proceso de Direccionamiento Estratégico no cumple con los requisitos definidos por la norma ISO 9001:2015 (Numeral 4.4.1 a y b), en determinar entradas requeridas y salidas esperadas del proceso, así como la definición de su secuencia e interacción. Asimismo, no se evidencia información documentada que apoye la operación del proceso, lo cual no permite asegurar que se mantiene y mejora continuamente el Sistema Integrado de Gestión.	Numeral 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad Numerales a y b - ISO 9001:2015	Sistema Integrado de Gestión

**BUENAS PRÁCTICAS (BP):**

No.	DESCRIPCIÓN	PROCESO (S)
1	El uso del micrositio del proceso en el portal web institucional, con lo cual se visibilizan ante la comunidad académica y ofrecen un servicio más cercano a los usuarios.	Docencia Oficina de Desarrollo Académico
2	El acompañamiento que realizan a los profesores para alcanzar una práctica docente idónea.	Docencia Oficina de Desarrollo Académico

No.	DESCRIPCIÓN	PROCESO (S)
3	El uso del código QR para el buzón de sugerencias.	Docencia Oficina de Desarrollo Académico
4	En la página web UTSVIRTUAL en el link procesos virtuales, se explica cada procedimiento a realizar por el estudiante, haciendo enlace con los formatos definidos en la Base documental, aspecto que facilita la realización de las acciones por parte de los estudiantes.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
5	Implementación de herramienta para validación de usuarios Proctoring, a fin de evitar la suplantación o corrupción en el proceso de formación (8.5.1)	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
6	Implementación de canales de comunicación para el seguimiento continuo a estudiantes a fin de asegurar la permanencia.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
7	Caracterización de población en condición de discapacidad para la proyección de soluciones inclusivas que aseguren la permanencia.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
8	Implementación del micro sitio POLITICA DE GARTUIDAD EN LA MATRÍCULA, en la página web institucional, mediante la cual se informa a la comunidad en general sobre los requisitos, reglamentación, consultas y un enlace de preguntas frecuentes.	Relaciones Interinstitucionales
9	La gestión del archivo del procesos, lo cual facilita la gestión de la información, teniendo en cuenta la normativa vigente.	Gestión Administrativa – Secretaria General
10	El uso del microsítio del proceso en el portal web institucional, con lo cual se visibilizan ante la comunidad académica y ofrecen un servicio más cercano a los usuarios.	Bienestar Institucional
11	Prestación del servicio médico mediante teleconsulta.	Bienestar Institucional
12	Disposición del líder del proceso y su grupo de trabajo para atender la auditoría creando un ambiente propicio para la evaluación de manera conjunta del sistema, evidenciándose el compromiso con la calidad y mejora.	Gestión TIC
13	El proceso de Gestión TIC ha implementado herramientas de control para el seguimiento a actividades propias del servicio, dando respuesta a las necesidades de TIC de los usuarios internos y externos.	Gestión TIC
14	Se realizan jornadas de socialización a través de un plan de capacitación, sobre el acceso, uso y aprovechamiento de los recursos bibliográficos y bases de datos disponibles.	Recursos Bibliográficos
15	Se cuenta con soporte tecnológico para documentar actividades de préstamo y control de salida de recursos bibliográficos físicos, a través de chip de identificación.	Recursos Bibliográficos

<b>ASPECTOS POSITIVOS (AP):</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PROCESO (S)</b>
1.	Buena disposición frente a la auditoria de su proceso.	Comunicación Institucional
2.	Equipo de trabajo comprometido con los objetivos de calidad de la institución, desde el desarrollo y el cumplimiento de sus funciones.	Comunicación Institucional
3.	Las socializaciones exhaustivas que realizan desde el proceso ante las diversas instancias institucionales para llegar a los acuerdos en la aplicación de cambios por exigencias externas.	Docencia – ODA
4.	El control en las salidas del proceso por parte del líder del mismo.	Docencia – ODA
5.	Pruebas T&T y Saber Pro desagregadas de los programas académicos presenciales, que permite medir las competencias formadas en los estudiantes de esta modalidad.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
6.	Contratación de docentes exclusivos para la prestación del servicio en los programas virtuales.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
7.	Categorización del grupo de investigación y avance en el desarrollo de dos proyectos de investigación.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
8.	Gestión propia de procedimientos como: matrículas, trabajo de grado, comités curriculares.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
9.	Control semanal de los módulos en el aula virtual, garantizando la disponibilidad de recursos y la prestación del servicio al estudiante.	Docencia – Grupo de Educación Virtual y TIC
10.	Conocimiento del personal del proceso en temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad de las UTS y buena disposición frente la auditoría a su proceso.	Relaciones Interinstitucionales
11.	Equipo de trabajo comprometido con los objetivos de calidad de la institución, desde el desarrollo y el cumplimiento de sus funciones.	Relaciones Interinstitucionales
12.	Se resalta el compromiso del equipo de trabajo con los procesos que cada uno maneja; así mismo, la excelente disposición para atender la auditoria como un asunto prioritario para mejorar la satisfacción de los usuarios y demás partes interesadas.	Gestión Administrativa – Secretaria General
13.	Amplios conocimientos en el proceso, lenguaje claro para comunicar a las partes interesadas la información que requiere del proceso.	Gestión Administrativa – Secretaria General

No.	DESCRIPCIÓN	PROCESO (S)
14.	Conocimiento del personal del proceso del sistema de gestión de calidad institucional y buena disposición frente la auditoría a su proceso.	Bienestar Institucional
15.	Equipo de trabajo comprometido con los objetivos de calidad de la institución, desde el desarrollo y el cumplimiento de las funciones.	Bienestar Institucional
16.	El proceso lleva una matriz de control de la eficacia y eficiencia de sus productos de forma digital que es alimentada por los colaboradores en la medida que se tramita un producto o servicio solicitado. Se recomienda incluir esta matriz como un documento del Sistema Integrado de Gestión y garantizar su uso en adelante así existan cambios de personal en la oficina.	Gestión Jurídica
17.	Los documentos son bien preservados tanto físicamente como digitalmente y para el control de producción, se lleva una lista de chequeo en cada expediente que se va diligenciando en la medida que el expediente se alimenta con los documentos pertinentes.	Gestión Jurídica
18.	La líder y personal del proceso se apoyan en la realización de los productos generados, para garantizar el cumplimiento de los requisitos.	Gestión Jurídica
19.	Conocimiento y comprensión del Proceso Gestión TIC	Gestión TIC
20.	Unión en el equipo de trabajo del proceso que permite cumplir desde el desarrollo de las funciones de cada integrante el objetivo de calidad y la política de calidad de la institución.	Gestión TIC
21.	Se evidencia una cultura del equipo en pro de la mejora continua, lo cual facilita identificar oportunidades para hacer más eficiente el proceso.	Gestión TIC
22.	Se desarrolla un trabajo en equipo por parte del proceso de Recursos Bibliográficos, lo que ha permitido realizar la prestación del servicio de manera oportuna.	Recursos Bibliográficos
23.	La articulación que existe con la Dirección Administrativa de Talento Humano para la formación de auditores internos en la entidad, a través de diplomados certificados en normas internacionales ISO y auditorías internas, en los cuales pueden participar los funcionarios de manera voluntaria.	Sistema Integrado de Gestión



#### 4. CONCLUSIONES

En términos generales y como resultado del ciclo de auditorías internas efectuado, el Sistema de Gestión de Calidad implementado en la institución es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, y se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectivo con sus correspondientes observaciones y acciones de mejora identificadas generadas por las auditorías realizadas.

Se dio cumplimiento con el plan y programa de auditorías internas vigencia 2022, se identificaron treinta y ocho (38) Oportunidades de Mejora y una (1) No conformidad.

El sistema denota su madurez, los líderes de procesos cada vez más involucrados y familiarizados con el sistema.

El fortalecimiento de los conocimientos frente al Sistema Integrado de Gestión en los diferentes procesos, demostrando mejora continua, lo cual se puede evidenciar en los resultados de la auditoría.

Se debe propender por aplicar el principio de planificación y mejora continua en la gestión de los procesos, mediante el uso de las diferentes herramientas del Sistema, como lo son F-SIG-36 Planificación de cambios y F-SIG-33 Acciones Correctivas y de Mejora.

#### RECOMENDACIONES:

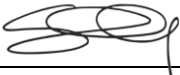







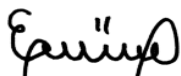

- Mantener la documentación de cada proceso con la información necesaria y actualizada según sus necesidades, aplicando el principio de economía y eficiencia.
- Se requiere fortalecer la estrategia de comunicación interna para asuntos del sistema de Gestión de Calidad, lo anterior para garantizar que los funcionarios conozcan la misión, la visión, política del SGC, los objetivos del SGC y demás lineamientos institucionales.
- Es conveniente que se realicen jornadas de revisión y validación de la documentación de los procesos del sistema de gestión de calidad con el objeto de garantizar mayor coherencia entre lo que se ejecuta y lo documentado.

#### LECCIONES APRENDIDAS:

Las lecciones aprendidas corresponden a la suma de todo conocimiento obtenido por experiencia o entendimiento, que pueden ser positivas o negativas. Durante el desarrollo de las entrevistas con los procesos auditados, se identificaron las siguientes:

**Todos los procesos:** El mantener la base documental actualizada genera rapidez y eficiencia en el desarrollo de las actividades de los diferentes procesos, especialmente en estos momentos de contingencia sanitaria, es aquí donde se ve la aplicabilidad de los principios de la calidad.

Fecha de aprobación informe final de auditoría interna: Mayo -24 -2023

EQUIPO AUDITOR	FIRMA
Líder de Auditoria Nombre: Sandra Milena Fernández Gómez	
Auditor proceso: Nombre: Mayarith Nieves Tavera	
Auditor proceso: Nombre: Carmen Smith Ortega Quintero	
Auditores en formación: Nombre: Alejandro Mantilla Cáceres	
Auditores en formación: Nombre: Audrey Taidy Casadiegos Gaona	
Auditor proceso: Nombre: Rocío Astrid Mozo Cáceres	
Auditor proceso: Nombre: Magda Carolina González Álvarez	En permiso remunerado por calamidad
Auditor proceso: Nombre: Ana Lucia Wandurraga Ballesteros	
Auditor proceso: Nombre: Nini Johanna Sepúlveda Badillo	
Auditor proceso: Nombre: Eida Sanabria Bustos	
Auditor proceso: Nombre: Edwin Gamboa Saavedra	
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	FIRMA
Nombre: Adriana Vanegas Aguilar Cargo: Jefe Oficina de Planeación Líder proceso Sistema Integrado de Gestión	