



Unidades  
Tecnológicas  
de Santander

**INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

**MAYO A DICIEMBRE 2021**

**AGOSTO 2022**

**TABLA DE CONTENIDO**

1.	PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	5
2.	OBJETIVO DEL INFORME.....	6
3.	DESARROLLO DEL INFORME .....	6
4.	ESTADO DE ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LAS DIRECCIONES PREVIAS..	8
5.	CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES .....	9
6.	INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....	9
6.1.	Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.....	9
6.2.	Objetivos de Calidad .....	13
6.3.	Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios. ....	18
6.4.	No conformidades y acciones correctivas .....	23
6.5.	Resultados de seguimiento y medición. ....	28
6.6.	Resultados de auditorías. ....	29
6.7.	Desempeño de los proveedores externos.....	32
7.	ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS .....	33
8.	EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES .....	35
9.	OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	36
10.	NECESIDADES EN EL CAMBIO DEL SISTEMA.....	50
11.	CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	52
12.	ESTABLECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL SIGUIENTE PERIODO .....	53

*53*  
*revisado*

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Información de Entrada.....	6
Tabla 2: Estado de los compromisos de las revisiones por la dirección de la vigencia 2021 ..	8
Tabla 3: Consolidado PQRSDf (II Trimestre a IV Trimestre del 2021) .....	10
Tabla 4: Clasificación de PQRSDyF del II Trimestre a IV Trimestre 2021 .....	11
Tabla 5: Relación de Proyectos de Inversión 2021.....	14
Tabla 6. Resultado Medición de Indicadores de Gestión vigencia 2021 .....	19
Tabla 7: No Conformidades Abiertas 2021 .....	23
Tabla 8: Resultados del Cumplimiento al Plan de Acción vigencia 2021 .....	29
Tabla 9: Hallazgos Auditorías Vigencia 2021 .....	31
Tabla 10: Ejecución de Gastos vigencia 2021 .....	34
Tabla 11: Oportunidades de Mejora Abiertas.....	37
Tabla 12 Consolidado de Cambios de Documentos del SIG.....	52
Tabla 13: Oportunidades de Mejora para el Siguiete Periodo .....	53

### LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Calificación de Proveedores 2021 .....	32
Gráfica 2: Reevaluación de Proveedores 2021.....	33

### LISTAS DE IMÁGENES

Imagen 1: Mapa de procesos.....	51
---------------------------------	----

*51*  
*aprobado*

## INTRODUCCIÓN

La Alta dirección de las Unidades Tecnológicas de Santander a través del Sistema Integrado de Gestión realiza revisión de los resultados obtenidos en la gestión de sus procesos institucionales con el fin de asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y su articulación continua con la dirección estratégica de la institución. A través de la evaluación y análisis de las distintas entradas como cambios en el sistema, modificación del contexto, cambios en las necesidades y expectativas de las partes interesadas, estado de la resolución de las observaciones detectadas, etc., apoyando la toma de decisiones y cambios para mejorar el sistema, aportando valor al mismo.

Bajo el liderazgo de la Alta Dirección se presenta el siguiente informe que comprende el período de mayo a diciembre de la vigencia 2021, el último informe de revisión por la dirección fue elaborado teniendo en cuenta el periodo comprendido entre el primero (01) mayo de la vigencia 2020 al treinta (30) de abril de la vigencia 2021. Se presentó por parte de la Oficina de Planeación modificar el periodo de análisis del presente informe, el cual fue aprobado por los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño por medio del acta de reunión No 6 – 2021 de fecha 21 de septiembre de 2021, donde se culminará con el análisis de la vigencia 2021 con corte al mes de diciembre. A partir de la vigencia 2023 el informe de revisión por la dirección, se elaborará con información de toda la vigencia 2022.

En este informe se relacionan cada una de las entradas que son exigidas en el numeral 9.3 “Revisión por la Dirección” de la NTC ISO 9001:2015, las cuales deben servir a la Alta Dirección para concluir, corregir y tomar acciones de mejora para el Sistema Integrado de Gestión.

*revisión*

**1. PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
OMAR LENGERKE PÉREZ	RECTOR - ALTA DIRECCIÓN	Rectoría	
ALBERTO SERRANO ACEVEDO	VICERRECTOR ACADÉMICO	Vicerrectoría Académica	
HUMBERTO RANGEL LIZCANO	VICERRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Vicerrectoría Administrativa y Financiero	
EDGAR PACHÓN ARCINIEGAS	SECRETARIO GENERAL	Secretario General	
SONNIA YANETH GARCÍA BENITEZ	DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO	Dirección Administrativa de Talento Humano	
ARGEMIRO CASTRO GRANADOS	JEFE DE CONTROL INTERNO	Oficina de Control Interno	
ADRIANA VANEGAS AGUILAR	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN - REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	Oficina de Planeación - Sistema Integrado de Gestión	Adriana Vanegas Aguilár.
JUAN CARLOS DÍAZ GÓMEZ	COORDINADOR GRUPO RECURSOS INFORMÁTICOS	Grupo de Recursos Informáticos	Juan Carlos Díaz G 

## 2. OBJETIVO DEL INFORME

Consolidación y análisis de cada uno de los componentes que conforman el Sistema Integrado de Gestión, con el fin de determinar el desempeño y el nivel de cumplimiento de los requisitos de cada proceso, alineados con la política y objetivos de calidad de la institución.

## 3. DESARROLLO DEL INFORME

En cumplimiento con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 numeral 9.3 "Revisión por la Dirección", a continuación, se relaciona la información de entrada, la fuente y los responsables para la elaboración del presente informe:

Tabla 1: Información de Entrada

INFORMACIÓN DE ENTRADA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN - RESPONSABLE	SALIDA ASOCIADA
Acciones de seguimiento a las revisiones previas efectuadas por la dirección.	Representante de la Dirección. Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión actualmente proceso Sistema Integrado de Gestión.	Informes de Revisión por la dirección de la vigencia anterior.
Cambios que podrían afectar el Sistema Integrado de Gestión.	Representante de la Dirección. Comité Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG).	Matriz DOFA y Matriz de Partes Interesadas.
Satisfacción de los estudiantes: Encuestas - Buzón de sugerencias	Coordinador Grupo de Atención al Ciudadano. Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión actualmente proceso Sistema Integrado de Gestión.	Informe de encuestas de satisfacción aplicada a sus partes interesadas de la vigencia 2021.
Quejas y reclamos.	Coordinador Grupo de Atención al Ciudadano.	Informes de PQRSDYF del segundo y tercer trimestre de la vigencia 2021.
Seguimiento a la Política y Objetivos de Calidad.	Representante de la Dirección. Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión actualmente proceso Sistema Integrado de Gestión.	Análisis de la pertinencia de la política de calidad a las necesidades de la institución. Seguimiento a Indicadores de gestión de la vigencia 2021.
Desempeño de los procesos institucionales.	Responsable de cada proceso. Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión actualmente proceso Sistema Integrado de Gestión.	Análisis del mapa de procesos y pertinencia al desempeño de la institución.
Informe del estado de las acciones correctivas y de mejora.	Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión actualmente proceso Sistema Integrado de Gestión. Proceso Control de Evaluación actualmente proceso Control Interno de Gestión.	Estado de las acciones de mejora y correctivas.

*Adriana*

INFORMACIÓN DE ENTRADA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN - RESPONSABLE	SALIDA ASOCIADA
Informe y resultado de los planes de mejoramiento.	Proceso Control de Evaluación actualmente proceso Control Interno de Gestión.	Informe de avance de los planes de mejoramiento de la vigencia 2021.
Seguimiento a los Indicadores de Gestión.	Responsable de cada proceso. Comité Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG)	Indicadores de la vigencia 2021.
Resultados de auditorías.	Representante de la Dirección	Informe de Auditorías vigencia 2021.
Pertinencia y adecuación de los Recursos.	Líder proceso Infraestructura y logística (Oficina de Infraestructura y Grupo de Recursos Informáticos) ahora procesos de Infraestructura y Gestión TIC. Líder Proceso Gestión Administrativa (Dirección Administrativa de Talento Humano)- Líder proceso Gestión Financiera (Oficina de Presupuesto).	Asignación y ejecución de recursos presupuestales, de talento humano, infraestructura física y tecnológica de la vigencia 2021.
Riesgos actualizados e identificados por la institución - Mapa de Riesgos gestión y Corrupción.	Responsables de los procesos. Comité Coordinador de Control Interno. Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión actualmente proceso Sistema Integrado de Gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión del segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia 2021.</li> <li>• Monitoreo al Mapa Riesgos de Corrupción y Atención al Ciudadano II y III Cuatrimestre del 2021 realizado por la Oficina de Planeación</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

*admiral*

#### 4. ESTADO DE ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LAS DIRECCIONES PREVIAS

De acuerdo con el Informe de Revisión por la Dirección de la vigencia anterior, presentado en agosto de la vigencia 2021, nos permitimos presentar el estado de los compromisos de las revisiones por la dirección previas.

Tabla 2: Estado de los compromisos de las revisiones por la dirección de la vigencia 2021

OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
<p>Es importante implementar estrategias que permitan mejorar la Satisfacción del cliente y/o llegar al cliente de manera más asertiva a través de la encuesta de medición.</p>	<p>Se documentó acción de mejora No. 061, con el fin de “fortalecer el proceso de elaboración, medición y análisis de la satisfacción del cliente”, dentro de las actividades descritas se encuentra la sensibilización a los líderes de los procesos que mantienen preguntas en la encuesta de satisfacción, especialmente los que obtienen baja calificación, resaltando la importancia de una correcta redacción de estas, realizar la encuesta de satisfacción del segundo semestre 2021, incluir en el informe de la aplicación de la encuesta de satisfacción el análisis del número de los encuestados, llevando la trazabilidad de la oportunidad, efectividad y eficacia de la misma y de acuerdo a los resultados realizar las acciones correctivas correspondientes.</p>	<p>Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión actualmente proceso Sistema Integrado de Gestión.</p>
<p>Fortalecer las actividades de seguimiento para lograr el cierre efectivo de acciones de mejora y correctivas en los tiempos establecidos ya que en muchas oportunidades se vencen las fechas de las actividades y los líderes no reportan a tiempo las evidencias.</p>	<p>Se documentó la acción de mejora No. 62 la cual corresponde a “Implementar mecanismos para generar alarmas en los tiempos de cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora suscritas por los líderes de los procesos, garantizando el cierre de estos de una manera más centralizada y efectiva”, por ende para el cumplimiento del plan de acción establecido se contempló la actividad de realizar retroalimentación con los líderes de los procesos sobre el procedimiento de Acciones Correctivas y de mejora P-SIG-06, enfatizando en las responsabilidades de los líderes de los procesos en el envío de evidencias.</p>	<p>Proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión.</p>

Fuente: Elaboración propia

*Revisado*



## 5. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES

Con el fin de dar cumplimiento a la Norma NTC ISO 9001:2015 numeral 4. Contexto de la Organización, el proceso de Planeación Institucional llevó a cabo durante la vigencia 2021 la actualización de la Matriz de contexto estratégico en el formato F-PL-27, en el cual se realizó análisis y revisión de la gestión que ejecutan los procesos de la institución, identificando factores y subfactores, a partir de la identificación se evaluaron puntos fuertes y débiles (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas) verificándose con información institucional (informes de gestión, noticias en diferentes canales de comunicación, página web, estadísticas institucionales, etc.).

Las acciones estratégicas identificadas de acuerdo a los factores internos y externos (FO fortalezas y oportunidades, DO debilidades y oportunidades, FA fortalezas y amenazas y DA debilidades y amenazas) se articularon con los proyectos del Plan de Acción que se formula de manera anual con los diferentes procesos de la Institución de acuerdo a lo establecido en el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional PEDI vigencia 2021-2027.

La actualización del contexto estratégico de las Unidades Tecnológicas de Santander fue presentada y aprobada por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño con acta No 07 de noviembre 10 de 2021; una vez aprobada se publicó en la base documental de la institución en la carpeta correspondiente al proceso Planeación Institucional y se socializó en los canales de comunicación UTS.

La información relacionada se encuentra disponible en la página web institucional en el cual se puede acceder a través del siguiente link: <https://acortar.link/zKBJCd>

## 6. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

### 6.1. Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

Para conocer el nivel de satisfacción de la comunidad educativa en las Unidades Tecnológicas de Santander durante la vigencia 2021, se han tenido en cuenta dos perspectivas: el Grupo de Atención al Ciudadano elabora de manera trimestral un informe donde se mencionan las peticiones, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y felicitaciones, recibidos en la entidad por los diferentes canales de comunicación dispuestos para tal fin, el informe se envía al proceso del Sistema Integrado de Gestión donde se analiza el comportamiento de las diferentes PQRSDyF en especial las quejas, reclamos y denuncias, donde se recomienda la documentación de alguna acción de mejora y/o acción correctiva para los procesos que presentan reiteración en estos temas, con el objetivo de mejorar continuamente en la prestación de los servicios institucionales.

De igual manera semestralmente se realizan encuestas de satisfacción con el fin de conocer la percepción de la comunidad Uteísta frente al grado en que se cumplen las necesidades y expectativas, en referencia a los servicios que ofrece la institución.

### a. Seguimiento a PQRSDyF.

El canal de atención que permite mantener una retroalimentación de los usuarios o ciudadanos con la institución, es el Sistema de PQRSDyF, el cual es gestionado por el Grupo de Atención al Ciudadano, que se encuentra disponible de manera presencial y virtual a través de la página web institucional.

A continuación, se presenta el consolidado de PQRSDyF recibidos durante el II Trimestre hasta el IV Trimestre de la vigencia 2021, a través de los canales de atención autorizados.

Tabla 3: Consolidado PQRSDyF (II Trimestre a IV Trimestre del 2021)  
Por Canal de Atención

Periodo	PQRS POR CANAL DE ATENCIÓN					
	Correo Electrónico	Chat Institucional	Correo Chat	Atención Telefónica	Atención Presencial	Total
<b>II Trimestre 2021</b>	1.182	7.065	85	0	0	<b>8.332</b>
<b>III Trimestre 2021</b>	1.295	7.479	631	259	13	<b>9.677</b>
<b>IV Trimestre 2021</b>	701	2.063	429	775	88	<b>4.056</b>

Fuente: Datos tomados informes de PQRSDyF del II Trimestre al IV Trimestre del 2021

Por otro lado, y teniendo en cuenta los resultados del informe de seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes, denuncias y felicitaciones recibidas durante los periodos de medición, se evidencia una disminución significativa en las quejas recibidas por los usuarios. Cabe resaltar que bajo el liderazgo del Grupo de Atención al Ciudadano se han implementado estrategias para fortalecer la atención y oportunidad de respuesta para cada una de las solicitudes presentadas por parte de los usuarios, con el fin de disminuir este tipo de PQRSDyF.

A continuación, se relaciona la cantidad de solicitudes de acuerdo a los diferentes canales de atención recibidos según la modalidad de petición: *07*

*revisado*

Tabla 4: Clasificación de PQRSDyF del II Trimestre a IV Trimestre 2021

Clasificación de PQRSDyF - II Trimestre de 2021							
PETICIONES	QUEJAS	HABEAS DATA	DENUNCIA	RECLAMO	ORGANISMO DE CONTROL	FELICITACIONES	TOTAL
8.256	37	37	0	0	0	2	8.332
99,1%	0,44%	0,44%	0,0%	0,0%	0,0%	0,002%	100%
Clasificación de PQRSDyF - III Trimestre de 2021							
PETICIONES	QUEJAS	HABEAS DATA	DENUNCIA	RECLAMO	ORGANISMO DE CONTROL	FELICITACIONES	TOTAL
9.546	15	116	0	0	0	0	9.677
98,6%	0,16%	1,20%	0,0%	0%	0,0%	0,00%	100%
Clasificación de PQRSDyF - IV Trimestre de 2021							
PETICIONES	QUEJAS	HABEAS DATA	DENUNCIA	RECLAMO	ORGANISMO DE CONTROL	FELICITACIONES	TOTAL
3.941	13	102	0	0	0	0	4.056
97,2%	0,32%	2,51%	0,0%	0%	0,0%	0,00%	100%

Fuente: Datos tomados informes de PQRSDyF del II Trimestre a IV Trimestre de 2021

Para el segundo trimestre de 2021 se puede apreciar que, por medio de los canales de atención al ciudadano, se recibieron en total 8.332 PQRSDyF de las cuales el 99.1% fueron peticiones en general, 0.44% quejas, 0.44% reclamo de habeas data y un 0.02% felicitaciones. En el tercer trimestre se recibieron en total 9.677 PQRSDyF de las cuales el 98.6% fueron peticiones en general, 0.16% quejas y 1,20% reclamo de habeas data y para el cuarto trimestre de 2021 se recibieron en total 4.056 PQRSDyF de las cuales el 97.2% fueron peticiones en general, 0.32% quejas y 2,51% reclamo de habeas data.

Es importante destacar que, pese al volumen de solicitudes, se da respuesta a estas de manera oportuna, buscando mantener la retroalimentación con los usuarios y dar cumplimiento a la normatividad legal vigente y la satisfacción de las partes interesadas.

Finalmente, y como conclusión se evidencia que para el III trimestre del año se observa disminución significativa, con más del 50% de quejas de los usuarios en cuanto al trámite de las PQRSDyF presentadas en los diferentes canales de atención.

La información relacionada fue tomada de los Informes trimestrales de PQRSDyF que se encuentran disponibles en la página web institucional, a los cuales se puede acceder a través del siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/atencion-al-ciudadano/informe-de-pqr/#1649198474627-19997864-913b>

## b. Encuesta de Satisfacción

La institución realiza semestralmente la encuesta de satisfacción a la comunidad Uteísta con el objetivo de conocer la percepción y el grado en que se cumplen las necesidades y expectativas, frente al servicio prestado. Esta actividad es realizada por la Oficina de Planeación a través del proceso del Sistema Integrado de Gestión- SIG. Con lo anterior, se da cumplimiento al numeral 9.1.2 Satisfacción del Cliente establecido en la norma NTC ISO 9001:2015.

En esta encuesta se evalúan aspectos de nivel general, que corresponden a los requisitos de las partes interesadas, respecto a la prestación del servicio.

Durante la vigencia 2021, se realizó a los estudiantes de los niveles tecnológicos y universitarios, docentes, administrativos, graduados/egresados y empresarios, a través de la herramienta informática en línea. Según los resultados obtenidos se aplicaron en el primer semestre un total de 4.140 encuestas. Se observó un comportamiento significativo en todos los aspectos evaluados con un porcentaje del 84% de satisfacción, evidenciando un aumento en la satisfacción general con relación a la vigencia anterior que fue del 71%. Sin embargo, en comparación con la participación de una vigencia a otra se presentó una disminución significativa. Es importante recalcar que para el primer semestre se incluyeron 2 nuevas preguntas una parte del Grupo de Seguridad y Salud en el trabajo y una pregunta por el proceso de Extensión Institucional.

Los aspectos que representan un nivel superior al 92% de satisfacción corresponden a la plataforma Academusoft, los estudiantes consideran que la plataforma es ágil, efectiva y de fácil acceso para la consulta de asignaturas, calificaciones, horarios, adiciones y cancelaciones. En un segundo nivel con 91% de buena satisfacción están las preguntas relacionada con la página web de las UTS, en el link de transparencia, ¿ofrece información suficiente sobre los servicios y trámites institucionales como: certificados de notas, matrículas a cursos de idiomas, cancelación de matrícula académica, contenido del programa académico, entre otros? y la pregunta ¿Considera que los programas, servicios y actividades que se desarrollan en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los trabajadores?.

En cuanto a los aspectos que obtuvieron un porcentaje inferior está relacionado a los servicios ofertados por el Grupo de Extensión Institucional, es necesario mencionar que esta pregunta presentó un aumento muy significativo del 19%, reflejando los esfuerzos del proceso de Extensión Institucional en la mejora continua de todo lo que gira alrededor de la pregunta y su proceso.

Se reflejó una percepción de satisfacción positiva en el primer semestre, gracias a los esfuerzos realizados para mejorar en todos los procesos y brindar un servicio de calidad a los estudiantes, docentes, administrativos, visitantes, empresarios y graduados/egresados, lo anterior también refleja el cumplimiento de las metas trazadas en el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional.

Un 96% del total de las preguntas presentaron un nivel de valoración alto, siendo la oportunidad para reconocer las buenas prácticas implementadas durante todo el primer semestre, entre la situación sanitaria del país, la virtualidad y con el objetivo principal de cumplir con la misión institucional. *ay*

*adriana U*

Para el segundo semestre se reconoce el nivel de satisfacción en un promedio del 92% por parte de los 3.413 encuestados, el comportamiento de la percepción se considera un resultado interesante, conociendo el gran esfuerzo que se ha realizado por parte de las directivas, docentes y personal administrativo, para llevar a cabo el cumplimiento de sus funciones, la continuidad del semestre académico y el cuidado de la salud de todas las partes interesadas de la institución, lo anterior se refleja en el aumento porcentual de un 8% en general. Sin embargo, el número total de las encuestas refleja una breve disminución en el número de participantes entre el primero y segundo semestre.

Los dos aspectos que representan un nivel superior del 95% corresponden a los servicios de tutorías que brinda las UTS el cual ayudan al mejoramiento del rendimiento académico y lo relacionado a los programas, servicios y actividades que se desarrollan en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los servidores públicos, docentes y contratistas, reflejando un gran nivel de percepción en los estudiantes.

En cuanto a los aspectos que obtuvieron un nivel bajo de satisfacción del 88% es lo relacionado a las Oficinas de Relaciones Interinstitucionales y la Dirección de Investigaciones y Extensión, en cuanto al informar a la comunidad Uteísta (estudiantes, docentes y administrativos) sobre los diferentes convenios de movilidad académica y/o práctica empresarial a nivel nacional e internacional, en los cuales puedan participar.

En la encuesta del segundo semestre se incluyeron 2 nuevas preguntas relacionadas, una por parte del Grupo de Atención al Ciudadano y la otra por el proceso de Recursos Bibliográficos.

La información relacionada fue tomada de los Informes de encuesta de satisfacción que se encuentran disponibles en la Página Web institucional a los cuales se puede acceder a través de los siguientes links:

- <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/encuesta-1-2021.pdf>
- <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-Encuesta-de-Satisfacci%C3%B3n-UTS-2021-2.pdf>

## 6.2. Objetivos de Calidad

Los objetivos de calidad fueron actualizados por el proceso Sistema Integrado de Gestión aprobados mediante Resolución rectoral No. 02-0757 del 28 de octubre de 2021, para efectos del presente informe, se realizó análisis de acuerdo a los siguientes cuatro (4) objetivos de calidad que dan cumplimiento con su respectiva política aprobada por medio del Acuerdo No. 01-008 del 10 de abril de 2019. La determinación del seguimiento de cada objetivo de calidad se encuentra conforme a los avances de cumplimiento de los indicadores de gestión institucional, mediante la implementación de actividades orientadas a medir el desempeño y gestión de los procesos. (Ver <sup>2</sup> adicional) análisis en el ítem 6.5).

1. Divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente.
2. Ampliar la planta física de acuerdo a las necesidades de los usuarios.
3. Ejercer control sobre la documentación mediante el manejo adecuado de la información.
4. Evaluar el aprendizaje de los estudiantes teniendo en cuenta los resultados esperados.

A continuación, se presenta la gestión realizada por la institución en la articulación con cada objetivo:

1. Divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente:

En la institución se tienen establecidos los siguientes canales de comunicación: PORTAL WEB, correos electrónicos institucionales, Boletín de Prensa, Agenda Institucional, Emisora Tu Radio 101.7 FM, Revista #SoyUteísta, Redes Sociales como FACEBOOK, INSTAGRAM, TWITTER Y YOUTUBE, a través de los cuales se divulga de manera constante las diferentes noticias referente a la gestión de la institución e información de interés a toda la comunidad educativa y partes interesadas de las Unidades Tecnológicas de Santander.

2. Ampliar la planta física de acuerdo a las necesidades de los usuarios:

Desde la Oficina de Planeación se lidera el procedimiento de elaboración, tramite, aprobación, seguimiento y actualización de proyectos de inversión; para lo cual a continuación se relacionan los proyectos en infraestructura física y tecnológica viabilizados durante la vigencia 2021:

Tabla 5: Relación de Proyectos de Inversión 2021

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETO	VALOR (\$)
Mejoramiento, adecuación y modernización del edificio C sede principal Unidades Tecnológicas de Santander.	Mejorar el acceso a la planta física del edificio C (Antiguo edificio A), con el fin de permitir el acceso y seguridad en la movilidad de las personas en condición de discapacidad, así como también mejorar la fachada existente del edificio.	\$2.352.353.566,72
Fortalecimiento de los laboratorios de diseño de modas y laboratorio textil tecnología en gestión de la moda de las Unidades Tecnológicas de Santander.	Adquirir los insumos y materiales para desarrollar las actividades pedagógicas en los laboratorios, garantizando actualización de contenidos de asignaturas teórico prácticas y prácticas, proyectos de investigación y requisitos de calidad académica en programas de las Unidades Tecnológicas de Santander.	\$25.400.500

*Handwritten signature*

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETO	VALOR (\$)
Dotación tecnológica para el "laboratorio de calzado y complementos de vestuario" perteneciente al centro de innovación y desarrollo tecnológico empresarial para la moda sostenible -CIDTE-	<p>Adquirir maquinaria y equipos industriales necesarios a partir de la línea de proceso en corte de cuero y materiales afines para el desarrollo de Calzado y marroquinería.</p> <p>Adquirir maquinaria y equipos industriales necesarios a partir de la línea de proceso en armado y costura para el desarrollo de Calzado, marroquinería y artículos afines.</p> <p>Adquirir maquinaria y equipos industriales a partir de la línea de proceso en guarnición y acabados para el desarrollo de calzado, artículos en cuero y afines.</p>	\$ 224.000.000
Actualización del sistema informático para el control de la calidad en la educación superior (SICCES) según requerimientos actuales del Ministerio de Educación Nacional.	Actualizar el aplicativo web "Sistema Informático para el Control de la Calidad en la Educación Superior (SICCES)" de acuerdo al nuevo Modelo de acreditación en alta calidad establecidos en el acuerdo 02 de 2020 del CESU.	\$153.079.609
Adecuación de la planta física del tercer piso del edificio A, del campus Vélez de las unidades tecnológicas de Santander.	Mejorar la planta física del campus Vélez, mediante la adecuación del tercer piso, con el fin de habilitar seis (6) aulas de clase y una batería sanitaria para suplir la demanda estudiantil.	\$349.999.111
Adquisición de equipos tecnológicos para el fortalecimiento del esquema de alternancia educativa.	Adquirir herramientas tecnológicas que permitan el fortalecimiento a los docentes de aulas de laboratorios de la sede principal con el fin de ofertar clases de manera simultánea tanto presencial como virtual.	\$646.681.178
Fortalecimiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las regionales de las UTS.	Fortalecer el uso de Herramientas de Tecnologías de la Información y la Comunicación, así como elementos de laboratorio, mediante la adquisición de equipos y herramientas tecnológicas, que les permitan a los estudiantes de las regionales de la institución responder a las exigencias de la nueva realidad del entorno social y empresarial.	\$1.605.360.795

*Adicional*

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETO	VALOR (\$)
Renovación de software para la protección y divulgación de invenciones y de originalidad.	Mejorar la protección y divulgación de invenciones de originalidad, a través de la renovación de una herramienta antiplagio que permita a los docentes la revisión de los trabajos de grado de los estudiantes y sirva de apoyo al trabajo de los semilleros y grupos de investigación.	\$49.457.760
Adquisición de equipos para el laboratorio de radiocomunicaciones del programa de telecomunicaciones.	Realizar la adquisición de equipos de radio, medición, cómputo, software y mobiliario asociado para el Laboratorio de Radiocomunicaciones del programa de Ingeniería de Telecomunicaciones articulado por ciclos propedéuticos con el programa de Tecnología en Gestión de Sistemas de Telecomunicaciones para mejorar la formación y el desarrollo investigativo de los estudiantes.	\$596.062.348,50
Modernización del centro de recursos bibliográficos mediante un sistema de consulta abierta para mejorar la funcionalidad y servicio a la comunidad académica de las Unidades Tecnológicas de Santander.	Modernizar el centro de recursos bibliográfico, fortaleciendo sus colecciones bibliográficas, que garanticen un escenario más dinámico contando con un sistema de última tecnología para realizar un seguimiento electrónico de los libros con miras a prestar un mejor servicio a los programas.	\$348.108.447,62
Adquisición del laboratorio de prototipado rápido para las Unidades Tecnológicas de Santander.	Implementar un laboratorio de Prototipado rápido para el fortalecimiento del componente práctico de los estudiantes de los diferentes programas académicos de las Unidades Tecnológicas de Santander, así como la consolidación de actividades de investigación, extensión en el diseño y fabricación de prototipos y/o piezas.	\$ 400.802.658
Dotación de mobiliario para la adecuación de los espacios físicos de la sede principal y las regionales Piedecuesta, Vélez y Barrancabermeja.	Mejorar la prestación del servicio a la comunidad educativa y administrativa de la sede principal y las regionales Piedecuesta, Vélez y Barrancabermeja, a través de la dotación de mobiliario que reemplace el mobiliario obsoleto y supla el déficit actual.	\$2.273.305.497,1

*Adoptado*



NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETO	VALOR (\$)
Adecuación y modernización de los edificios A y D del campus Piedecuesta.	Mejorar la planta física del campus Piedecuesta, mediante la terminación del Edificio D, con el fin de habilitar veinticuatro (24) aulas de clase y tres (03) baterías sanitarias nuevas, para suplir la demanda estudiantil y el mantenimiento del Edificio A mediante la aplicación de pañetes, frisos y pintura para mejorar el estado de nueve (09) aulas existentes.	\$7.000.000.000
Propuesta para el montaje de la segunda etapa del laboratorio de ciencias aplicadas al deporte de las Unidades Tecnológicas de Santander.	Implementar la segunda etapa del laboratorio de Ciencias Aplicadas al Deporte como apoyo a la investigación, docencia y extensión del programa profesional en actividad física y deporte de las Unidades Tecnológicas de Santander.	\$1.999.992.540

Fuente: F-PL-10 Relación de Proyectos de Inversión 2021

3. Ejercer control sobre la documentación mediante el manejo adecuado de la información:

Durante la vigencia 2021 el Sistema Integrado de Gestión revisó y actualizó la documentación obsoleta en la Base Documental de la Institución. Constantemente a los líderes de procesos se recomienda crear, eliminar y/o actualizar documentos establecidos por la norma ISO 9001:2015. Adicional en el último trimestre se realizó ajuste al pie de página de todos los formatos, debido a que los formatos antiguos no cumplían con el ítem, el cual se dio importancia para la trazabilidad del mismo.

4. Evaluar el aprendizaje de los estudiantes teniendo en cuenta los resultados esperados:

Desde el proceso "Docencia" mediante el Software ACADEMUSOFT gestiona y pública las calificaciones obtenidas por los estudiantes de la institución manteniendo un control sobre los resultados del desempeño de los estudiantes.

Basado en los resultados académicos y de acuerdo a la labor realizada por el proceso de Docencia liderado por la Oficina de Desarrollo Académico se realiza el proceso de Gestión curricular donde se analiza y realiza el diseño y evaluación de los currículos en concordancia con el modelo pedagógico de la Institución; y se implementan estrategias que permiten mejorar en la prestación del servicio, lo anterior se articula y da cumplimiento con el objetivo de calidad en mención.

*adiando*

De acuerdo a las necesidades detectadas en la revisión por la alta dirección vigencia 2020-2021 (enero al mes de abril) con relación a la actualización de los objetivos de calidad, las Unidades Tecnológicas de Santander mediante Resolución No 02-757 del 28 de octubre de 2021, actualizó los objetivos de calidad del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de orientar el mantenimiento y la mejora continua, estableciendo seis (6) objetivos que dan cumplimiento a la nueva Política de Calidad aprobada por el Consejo Directivo mediante Acuerdo No 01-041 de octubre 25 de 2021, contenida en el Artículo 10 del Estatuto General de las Unidades Tecnológicas de Santander.

A continuación, se presentan los nuevos objetivos de Calidad:

1. Fortalecer la formación en educación superior con la oferta de programas académicos pertinentes, que respondan a las necesidades del entorno para contribuir al crecimiento de los sectores económicos.
2. Desarrollar el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, a través de la integración de los procesos con la autoevaluación y la autorregulación de los programas académicos para el mejoramiento permanente de la calidad.
3. Disponer de personal administrativo y docente calificado y comprometido con la excelencia institucional promoviendo la seguridad y salud en el trabajo como responsabilidad de todos.
4. Contar con la infraestructura física y tecnológica, de acuerdo con las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
5. Fomentar la cultura y la conciencia ambiental por medio de la autorregulación y la optimización de los recursos.
6. Promover la participación periódica de la comunidad institucional con la medición de la satisfacción del servicio educativo para la mejora continua de sus procesos de calidad.

Para el año 2022 por parte del Sistema Integrado de Gestión se dará inicio a la actualización de la matriz de indicadores de gestión en el formato F-SIG-44 con base en el procedimiento formulación, medición y análisis de indicadores- P-SIG-09, de acuerdo a la actualización realizada a los objetivos de calidad.

### **6.3. Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.**

Durante la vigencia 2021, los 18 procesos del sistema, efectuaron medición de su gestión por medio de los indicadores establecidos, los cuales permiten tomar decisiones encaminadas a la mejora continua, basados en los resultados de eficiencia, eficacia y calidad con una frecuencia semestral.

A continuación, se presentan los resultados de la medición de los cincuenta y nueve (59) indicadores de gestión durante la vigencia 2021: *ej*

*revisado*

Tabla 6: Resultado Medición de Indicadores de Gestión vigencia 2021

Procesos Estratégicos	Indicador	I Semestre	II Semestre
<b>Comunicación Institucional</b>	Incremento de seguidores en red social Facebook institucional.	92,00%	97,17%
	Nivel de satisfacción de usuarios de la información.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de estudiantes intervenidos reales.	100,00%	94,99%
<b>Planeación Institucional</b>	Proyectos de inversión viabilizados.	34,62%	100,00%
<b>Seguimiento y Control</b>	Entrega oportuna de los formatos "seguimiento al plan de acción" e "Informe de Gestión" por parte de los procesos que tienen metas en el plan de acción institucional.	100,00%	100,00%
Procesos Misionales	Indicador	I Semestre	II Semestre
<b>Docencia</b>	Coherencia entre el programa de asignatura y el plan de aula.	100,00%	79,37%
	Coherencia de los instrumentos de evaluación con los resultados de aprendizaje esperados.	100,00%	100,00%
	Coherencia del trabajo docente realizado en el aula con el plan de clase.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	100,00%	100,00%
<b>Extensión</b>	Grado de satisfacción del usuario hacia el proceso de Extensión Institucional.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de personas beneficiadas en el desarrollo de los proyectos sociales y prácticas comunitarias.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de personas sensibilizadas a través de las diferentes estrategias desarrolladas.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de participación de los graduados en las actividades realizadas por la coordinación de extensión.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de personas que culminaron a satisfacción la oferta de educación continua.	100,00%	100,00%

*Adriana*

Procesos Misionales	Indicador	I Semestre	II Semestre
<b>Investigación</b>	Número de Productos de Investigación generados (GNC, DTel, ASC).	100,00%	100,00%
	Número de trabajos de Grado terminados articulados con la actividad investigativa).	100,00%	100,00%
	Porcentaje promedio de eficiencia en la producción científica institucional.	100,00%	100,00%
	Número de investigadores movilizados.	N/A	100,00%
Procesos de Apoyo	Indicador	I Semestre	II Semestre
<b>Admisiones y Matriculas</b>	Nivel de satisfacción del estudiante en la prestación del Servicio.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	100,00%	100,00%
<b>Bienestar Institucional</b>	Nivel de satisfacción del estudiante de los servicios de Bienestar Institucional.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	100,00%	100,00%
	Porcentaje destinado a bienestar institucional de los gastos de funcionamiento.	N/A	100,00%
<b>Gestión Administrativa</b>	Porcentaje de cumplimiento de las actividades según cronograma del Plan Institucional de Capacitación de las UTS.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento de las actividades según cronograma del Plan de Bienestar Social Laboral.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento de las actividades según cronograma del Plan Incentivos y Estímulos	100,00%	100,00%
	Porcentaje de Cumplimiento del Plan Anual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	51,59%	100,00%
	Oportunidad de respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o felicitaciones recibidas.	100,00%	100,00%
<b>Gestión del Conocimiento</b>	Contenidos Intelectuales publicados en el Repositorio Institucional.	100,00%	100,00%
	Número de sanciones recibidas por incumplimiento de la normatividad de propiedad intelectual.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de eficiencia en cargue de Trabajos de Grado en el RI-UTS.	84,59%	100,00%

*adivado*

Procesos de Apoyo	Indicador	I Semestre	II Semestre
<b>Gestión Documental</b>	Transferencias documentales	0,00%	100,00%
	Eficiencia en la atención a consultas y requerimientos de archivo.	100,00%	100,00%
	Gestión de documentos inventariados clasificados y ordenados en el archivo central.	100,00%	100,00%
	Certificaciones .	100,00%	100,00%
	Capacitaciones.	100,00%	100,00%
<b>Gestión Financiera</b>	Nivel de satisfacción de usuarios de la información.	100,00%	100,00%
	Nivel de endeudamiento.	94,59%	86,32%
	Porcentaje de cumplimiento en el recaudo de ingresos por venta de bienes y servicios.	46,26%	100,00%
	Nivel de ejecución del presupuesto.	74,42%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	100,00%	100,00%
	Capacidad de endeudamiento.	N/A	100,00%
	Generación Interna de recursos propios.	N/A	100,00%
	Liquidez.	N/A	100,00%
<b>Gestión Jurídica</b>	Tiempo dedicado al trámite contractual.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de los procesos contractuales que fueron verificados con las listas de chequeo	100,00%	100,00%
	Oportuna respuesta a las acciones de tutela.	100,00%	100,00%
	Procesos judiciales con probabilidad de fallo alto condenatorio.	100,00%	100,00%
<b>Infraestructura y Logística</b>	Nivel de inseguridad institucional	100,00%	100,00%
	Cumplimiento en la recolección de residuos tóxicos de los laboratorios.	100,00%	100,00%
	Funcionamiento de la planta física.	100,00%	100,00%
	Mantenimiento de equipos e infraestructura.	100,00%	100,00%
	Nivel de satisfacción del usuario con la prestación del servicio.	100,00%	100,00%
	Número de reportes de inconsistencias encontradas en la información académica.	100,00%	100,00%
	Operatividad de los diferentes equipos.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	100,00%	100,00%
	Reducción en el reporte de pérdidas de material bibliográfico.	100,00%	100,00%

*Handwritten signature*

Procesos de Apoyo	Indicador	I Semestre	II Semestre
Internacionalización	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	50,00%	100,00%
	Número de actores en movilidad entrante y saliente.	N/A	100,00%
Recursos Físicos	Tiempo dedicado para la entrega de la compra al solicitante.	100,00%	100,00%
Procesos de Evaluación y Control	Indicador	I Semestre	II Semestre
Control de Evaluación	Mejoramiento en la evaluación del Sistema de Control Interno.	N/A	86,50%
	Porcentaje de hallazgos cerrados en el semestre.	100,00%	100,00%
	Porcentaje de reducción de los riesgos institucionales en un semestre.	100,00%	100,00%
Soporte al Sistema Integrado de Gestión	Avance del cumplimiento de las actividades del Sistema Integrado de Gestión en el tiempo programado.	100,00%	100,00%
	Cumplimiento en el Plan de Auditorías Internas.	N/A	100,00%

Fuente: Informe Indicadores de Gestión 2021-1 y 2021-2 / \*Los indicadores que se encuentran con N/A es porque su cumplimiento se realiza de manera anual.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos la mayoría de los procesos lograron un cumplimiento alto del 100%, ubicándose de acuerdo a los rangos establecidos en el semáforo en zona de fortaleza, mientras que el Proceso "Planeación Institucional" logró un cumplimiento medio del 34,62%, ubicándose en zona de riesgo, dado que en el primer período no fue posible la viabilización de todos los proyectos planificados a raíz de la emergencia sanitaria, sin embargo, la Oficina de Planeación implementó diferentes controles para el cumplimiento de metas, y así mismo logró reforzar su equipo de trabajo para efectos de seguimiento y control.

En conclusión, las Unidades Tecnológicas de Santander en la medición de indicadores de gestión vigencia 2021, logró en el primer semestre un 91,22% y en el segundo semestre un 98.53% de cumplimiento en sus metas institucionales, evidenciándose compromiso por parte de los líderes y responsables de los procesos, y la adecuada gestión de la Oficina de Planeación en el seguimiento y evaluación de los mismos.

La información correspondiente a los indicadores de gestión se encuentra publicada en la Base Documental por procesos y en la página web institucional a través de los informes de indicadores al cual se puede acceder en los siguientes links:

- <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-Indicadores-de-Gesti%C3%B3n-2021-1.pdf>
- <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-Indicadores-de-Gesti%C3%B3n-2021-2.pdf>

*diagonal*

#### 6.4. No conformidades y acciones correctivas

Por medio de la auditoría externa de seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad realizada por el ente certificador ICONTEC en el mes de septiembre de 2021, no se generaron hallazgos de tipo No conformidad.

Sin embargo, en el desarrollo de las auditorías internas de calidad de la vigencia 2021, se detectaron en total trece (13) no conformidades que correspondieron a los procesos de seguimiento y control (3), docencia (1), gestión documental (6) y control de evaluación (3).

Las anteriores no conformidades fueron documentadas a través del formato F-SIG-33 dando cumplimiento al procedimiento P-SIG-06 Acciones correctivas y de mejora.

Tabla 7: No Conformidades Abiertas 2021

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	NO CONFORMIDADES	PROCESO
1	AC 013	Informe PQRSDYF del IV trimestre de 2021	En los informes trimestrales de las PQRSDYF del cuarto trimestre de la vigencia 2020 y primer trimestre de 2021 elaborados por el Grupo de Atención al Ciudadano, se evidenció un tema reiterativo en las quejas institucionales, relacionado a la demora en trámites de certificados académicos y demora en respuesta a solicitudes académicas.	Admisiones y Matriculas
2	AC 029	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidenció actualización de los procedimientos P- EV-02 Seguimiento y Control a la Gestión Institucional, el P-EV-04 Evaluación Anual al Sistema de Control Interno, el P-EV-05 Seguimientos de Control Interno, P-EV-06 Auditorias de Control Interno, el P-EV-07 Autoevaluación de Control y Autoevaluación de Gestión, el P-EV-09 Elaboración, ejecución y Seguimiento del Plan de Mejoramiento. Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 el Numeral 7.5.2. literal b.	Control de Evaluación, , ahora Control Interno de Gestión

*Admision*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	NO CONFORMIDADES	PROCESO
3	AC 030	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidenció el Plan anual de auditorías a realizar durante la vigencia 2021 ni se evidenció la verificación al Cronograma de Visitas para realizar seguimiento al Plan de acción institucional de las áreas estratégicas elaborado por la Oficina de Planeación. Actividades que se encuentran identificadas en la documentación estandarizada en el proceso. Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 el Numeral 7.5.3 "Control de la Información Documentada".	Control de Evaluación, , ahora Control Interno de Gestión
4	AC 031	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidenció control documental sobre el formato F-SIG-42 Matriz de Requisitos Legales siendo la norma más vigente expedida en el año 2017, excluyendo la normatividad vigente con relación a la transparencia, integridad, el manual de contratación versión 13 de 2018, normatividad sobre evaluación de desempeño y la emergencia sanitaria entre otras. Incumpliendo la NTC ISO 9001: 2015 Numeral 4.1. Numeral 5.1 literal a, c, d, e, g, h, i, j y el numeral 6.1. literales a ,b ,c y d.	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión
5	AC 038	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia actualización del procedimiento P-GD-05 "Procedimiento para la organización y control de los archivos de gestión y archivo central", el cual contempla dentro del punto 5.1 las actividades 8 y 9 evidenciadas con el registro F-PL-11 "Cronograma de actividades" a través del cual las dependencias elaboran el calendario de transferencias documentales; el formato ya no forma parte de la Base Documental. Se evidencia un incumplimiento de la Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 6.1.1. literal c. Numeral 7.5 y el numeral 7.5.2.	Gestión Documental

*revisado*



#	No. ACCIÓN	ORIGEN	NO CONFORMIDADES	PROCESO
6	AC 039	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia un Plan de Acción que ataque la causa raíz del hallazgo realizado en el Informe Final de Auditorías Internas en la vigencia 2020 "El proceso de Gestión Documental debe planificar, implementar y controlar que sus actividades logren los resultados previstos, dado que se evidenció que, en la mayoría de los procesos auditados, existe desconocimiento sobre la existencia de las Tablas de Retención Documental y las políticas de archivo adoptadas por la institución". Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 10.2.1 literal b y d.	Gestión Documental
7	AC 040	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia el cumplimiento del procedimiento P-GD-12 "Procedimiento para entrega y/o devolución de archivos por parte de los funcionarios públicos de las UTS", en el 1er semestre de 2021. Se presenta parcialmente una evidencia en la auditoría sobre el Sr. Manuel Jaimes Parra, se solicita enviar información completa al correo electrónico de los auditores, pero se envía la información de la Sra. Melissa Aguirre Cajias, donde no se evidencia el inicio del procedimiento por parte de la Dirección Administrativa de Talento Humano. Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 4.4.1 literal a y b y el numeral 7.5.3 literal a.	Gestión Documental
8	AC 041	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia el cronograma de actividades tendiente a la conservación y manejo archivístico de la institución planteado en la Matriz de Caracterización del Proceso formato F-SIG-19. Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 4.4.1 literal a y Numeral 4.4.2 literal a y b.	Gestión Documental

*Adriana*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	NO CONFORMIDADES	PROCESO
9	AC 042	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia la documentación que soporte la acción de mitigación "Solicitar a la alta dirección la contratación de personal idóneo para la aplicación y desarrollo de la ley de archivo" redactada en el F-PL-13 Mapa de Riesgos. Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 6.1.1 literales a, b, c y d. Numeral 7.5.3. literal a.	Gestión Documental
10	AC 043	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia un protocolo que oriente el proceso de eliminación de documentos de forma que se logre controlar proveedores para el traslado de la documentación a eliminar, entidad que presta el servicio y mecanismos de etiquetado para diferenciar los documentos a eliminar de los documentos sensibles. Incumpliendo la Norma ISO 9001:2015 Numeral 8.5.1 literales b, c, d, e, g y h y el Numeral 8.5.2	Gestión Documental
11	AC 049	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia la firma del responsable del diligenciamiento de la información en el F-SC-05 Matriz de Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Anual. Se manifiesta que dicho formato no lleva rubrica, la cual es necesaria como una forma de proteger el documento contra modificaciones no intencionadas. Incumpliendo el numeral 7.5.3 literal b.	Seguimiento y Control, ahora Planeación Institucional
12	AC 052	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia documentación sobre la ejecución y seguimiento del control en el Mapa de Riesgos de Gestión en el Riesgo "Diferencia en el cruce de información estadística" vigencia 2020 y el cual continúa al año 2021. Se manifiesta su no aplicación dada la no materialización del riesgo, generándose un nuevo posible riesgo con relación al no alcance de uno de los Objetivos SIG literal a. "Divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente". Incumpliendo el numeral 6.2.1 literal e, numeral 8.5.1 literales f y g, numeral 9.1.1 literal b de la NTC ISO 9001:2015.	Seguimiento y Control, ahora Planeación Institucional

*Handwritten signature*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	NO CONFORMIDADES	PROCESO
13	AC 053	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia que el proceso cuente con la información documentada sobre el perfil y requerimiento del personal especializado para la gestión del Riesgo de Gestión "Cruce de información estadística" formulado en el Mapa de Riesgos 2020 y 2021, ante la alta dirección. Aun cuando el Mapa de Riesgos establece como una de las posibles causas para las diferencias en la información estadística a fallas humanas. Incumpliendo el numeral 7.2 literales a y d, de la NTC ISO 9001:2015.	Seguimiento y Control, ahora Planeación Institucional
14	AC 058	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidencia cumplimiento en las fechas establecidas en el plan de acción correspondiente a las acciones de mejora documentadas del proceso de docencia resultado de la auditoria de la vigencia 2020.	Docencia
15	AC 063	Matriz de Resultados Aplicativo SIPLA – Informe de Gestión segundo corte de 2021	<p>Incumplimiento en la meta propuesta para el segundo corte, al mes de julio del indicador del Plan de Acción Anual 2021 "Acto administrativo de creación del observatorio de proyección social" , del eje UTS del conocimiento, de la línea 3: Extensión y gestión social, del programa PROYECTOS Y SERVICIOS DE PROYECCIÓN SOCIAL, del proyecto: "Crear un observatorio de proyección social que realice seguimiento al entorno laboral, gubernamental y empresarial permitiendo a la institución conocer las necesidades de la región y del país".</p> <p>La meta programada era elaborar el documento para la creación del Observatorio de Proyección Social.</p>	Investigación

*adriana*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	NO CONFORMIDADES	PROCESO
16	AC 064	Matriz de Resultados Aplicativo SIPLA- Informe de gestión segundo corte	Incumplimiento total en el indicador establecido en el Plan de Acción Vigencia 2021 "Número de atenciones a estudiantes en monitoria de pares" (Eje "UTS Humana", Línea 8 "Comunidad y Cultura Institucional", Programa "Acompañamiento y Permanencia", Proyecto "Fortalecer el sistema de acompañamiento al estudiante en aspectos sociales, sicológicos y académicos que garantice su permanencia, retención, promoción y graduación", Meta: 1100, Frecuencia de Cumplimiento "Semestral").	ODA – Grupo de Bienestar Institucional

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Matriz F-SIG-45.

De acuerdo a los compromisos adquiridos por parte de la Oficina de Control Interno, respecto a los informes de avance de los planes de mejoramiento de la vigencia 2021; se informa que en la vigencia 2021 no se suscribieron producto de auditorías realizadas durante el año en mención.

### 6.5. Resultados de seguimiento y medición.

El Plan de Acción Anual vigencia 2021 aprobado mediante Resolución N° 02-057 del 29 de enero del 2021, modificado por medio de la Resolución No. 02-685 de octubre 11 de 2021, se realiza seguimiento y evaluación al cumplimiento de las metas establecidas tres (3) veces al año, teniendo en cuenta los siguientes cortes, actividad liderada por la Oficina de Planeación:

- ✓ Corte a 30 de marzo 2021.
- ✓ Corte a 30 de Julio 2021.
- ✓ Corte a 30 diciembre 2021.

A continuación, se presenta los resultados obtenidos con corte al mes de diciembre, en el cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Acción Anual vigencia 2021. *S*

*revisado*

Tabla 8: Resultados del Cumplimiento al Plan de Acción vigencia 2021

EJES	LÍNEAS	CUMPLIMIENTO LÍNEA	CUMPLIMIENTO EJE
<b>UTS DEL CONOCIMIENTO</b>	Línea 1 Excelencia Académica	100%	<b>100%</b>
	Línea 2 Ciencia e Investigación	100%	
	Línea 3: Extensión y Gestión Social	100%	
	Línea 4: Aseguramiento de la Calidad de la Educación	100%	
<b>UTS INNOVA</b>	Línea 5: Innovación y Productividad	99%	<b>99,6%</b>
	Línea 6: Emprendimiento, creatividad y competitividad	100%	
<b>UTS GLOBAL</b>	Línea 7: Internacionalización, visibilidad e impacto	99%	<b>98,70%</b>
<b>UTS HUMANA</b>	Línea 8: Comunidad y Cultura Institucional	97%	<b>97,70%</b>
	Línea 9: Diversidad e Inclusión	98%	
<b>UTS SOSTENIBLE</b>	Línea 10: Gobernabilidad y Gobernanza	99,4%	<b>99,4%</b>
	Línea 11: Desarrollo, Gestión y Sostenibilidad	98,7%	
	Línea 12: Gestión Integral Institucional	100%	

Fuente: Informe de Gestión III Corte diciembre 2021

Se evidencia un cumplimiento del 99% en las metas establecidas en el Plan de Acción 2021, lo cual demuestra resultados positivos para el primer año de ejecución del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional vigencia 2021-2027, evidenciando un desempeño alto para cada eje estratégico, línea estratégica y para cada uno de los programas y proyectos que lo integran, demostrando la gestión y el compromiso por parte de los procesos de las Unidades Tecnológicas de Santander.

Esta información fue tomada del Informe de Gestión III corte a diciembre de 2021, el cual se encuentra publicado en la página web institucional y se puede acceder a través del siguiente Link: <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/planeacion/informe-gestio%CC%81n-corte3.pdf?t=1643672639>

## 6.6. Resultados de auditorías.

### a. Auditoría Externa vigencia 2021.

Durante la auditoría externa de calidad practicada por el ente certificador Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC en el mes de septiembre de 2021, en donde se auditaron ocho (8) procesos, no se detectaron no conformidades.

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se relacionan los hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos: *añ*

*Auditoría*

- La Incubadora de empresas para dar apoyo a los emprendimientos de la comunidad estudiantil, porque responde a la problemática actual y necesidades del estudiantado, brindando oportunidades para que se conviertan en generadores de empleo y crecimiento económico en la región.
- Los procesos de educación continuada proporcionada a los emprendedores que se vinculan a los programas de extensión, porque buscan aumentar las competencias de estos para llevar a cabo sus proyectos de forma exitosa y con el acompañamiento de la institución.
- El sistema de la evaluación docente utilizada, Autoevaluación, evaluación del par, del estudiante y del superior, porque permite conocer diferentes aspectos del desempeño de cada docente y la identificación de aspectos para la mejora del mismo, lo que tiene un impacto positivo en el desarrollo y cumplimiento de los objetivos académicos y estratégicos de la institución.
- Los diferentes recursos de las bibliotecas virtuales con que cuenta la institución, los cuales se convierten en un factor determinante como apoyo a los procesos académicos en las actuales circunstancias de la emergencia sanitaria.
- Las diferentes actividades de bienestar estudiantil y su constante divulgación en las diferentes plataformas y redes sociales, porque ofrecen espacios de participación a los estudiantes en donde pueden explotar sus talentos y, al mismo tiempo, dar visibilidad a la institución en las diferentes instancias de participación a nivel local, regional y nacional.
- El aprovechamiento de la virtualidad con el uso de las herramientas informáticas disponibles, para desarrollar y fortalecer algunos procesos y procedimientos que antes eran presenciales y ahora funcionan con bastante eficacia de manera virtual. Caso inscripciones en línea, matrículas, acceso a la capacitación, Webinars, generación de informes, etc.
- La implementación de programas dentro del proceso de Extensión Institucional que han ayudado a mejorar la satisfacción de los estudiantes y del sector productivo por la generación de empleos y de espacios de formación y de emprendimiento. Caso UDES-3E (empleo, educación, emprendimiento) y CAFE-UTS, así como la oferta variada y acorde con necesidades de Educación Continuada.
- La revisión y actualización de Política de Calidad, objetivos de calidad y matriz de riesgos, porque permite articularlos con el plan estratégico de la Institución PEDI-2027 y el plan decenal de educación 2026.
- La muy completa plataforma o portal académico utilizado para la captura y almacenamiento de la información relacionada con el proceso de Docencia porque facilita su consulta y la trazabilidad.
- El Plan de estudio (Macro currículo) y los planes de curso (Micro currículo) responden al procedimiento de Diseño y a los establecido en el decreto 1330 de 2019. Igualmente, los planes de clase revisados contemplan toda la información requerida durante el semestre para que el docente en la ejecución garantice el logro de la conformidad del servicio educativo: contenidos, recursos didácticos, competencias a desarrollar, talleres, métodos de evaluación y principalmente lo exigido en el nuevo marco normativo los Resultados de aprendizaje en cada módulo. 9

*revisado*

**b. Auditorías Internas.**

**Auditoría Interna vigencia 2019:** Con corte a diciembre 2021 está pendiente el cierre de una (1) oportunidad de mejora del proceso Control de evaluación ahora proceso Control Interno de Gestión (Oficina de Control Interno).

**Auditoría Interna vigencia 2020:** Con corte a diciembre 2021 está pendiente por cerrar trece (13) oportunidades de mejora que pertenecen a los procesos de Planeación Institucional (8), Sistema Integrado de Gestión (3), Infraestructura y Logística (1) ahora proceso Recursos Bibliográficos y Gestión Administrativa- Grupo de Atención al Ciudadano (1).

**Auditoría Interna vigencia 2021:** Para la vigencia 2021, se dio cumplimiento al plan y programa de auditorías internas, de las cuales se detectaron treinta y tres (33) Oportunidades de Mejora y trece (13) No Conformidades, fueron documentadas a través del formato F-SIG-33 en la vigencia 2021, durante los seguimientos realizados se logró el cierre efectivo de doce (12) acciones de mejora y cuatro (4) Acciones correctivas.

A continuación, se presenta el consolidado de hallazgos de los resultados de las auditorías internas realizadas en la institución durante la vigencia 2021.

Tabla 9: Hallazgos Auditorías Vigencia 2021

PROCESO	NÚMERO DE HALLAZGOS			
	BP	AP	OM	NC
			2021	2021
Seguimiento y Control	1	0	3	3
Docencia	1	1	3	1
Investigación	1	0	3	0
Extensión Institucional	1	0	1	0
Admisiones y Matriculas	1	0	3	0
Gestión Administrativa	1	0	4	0
Gestión Documental	2	1	5	6
Internacionalización	1	1	5	0
Control de Evaluación	0	0	3	3
Soporte al Sistema Integrado de Gestión	2	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>13</b>

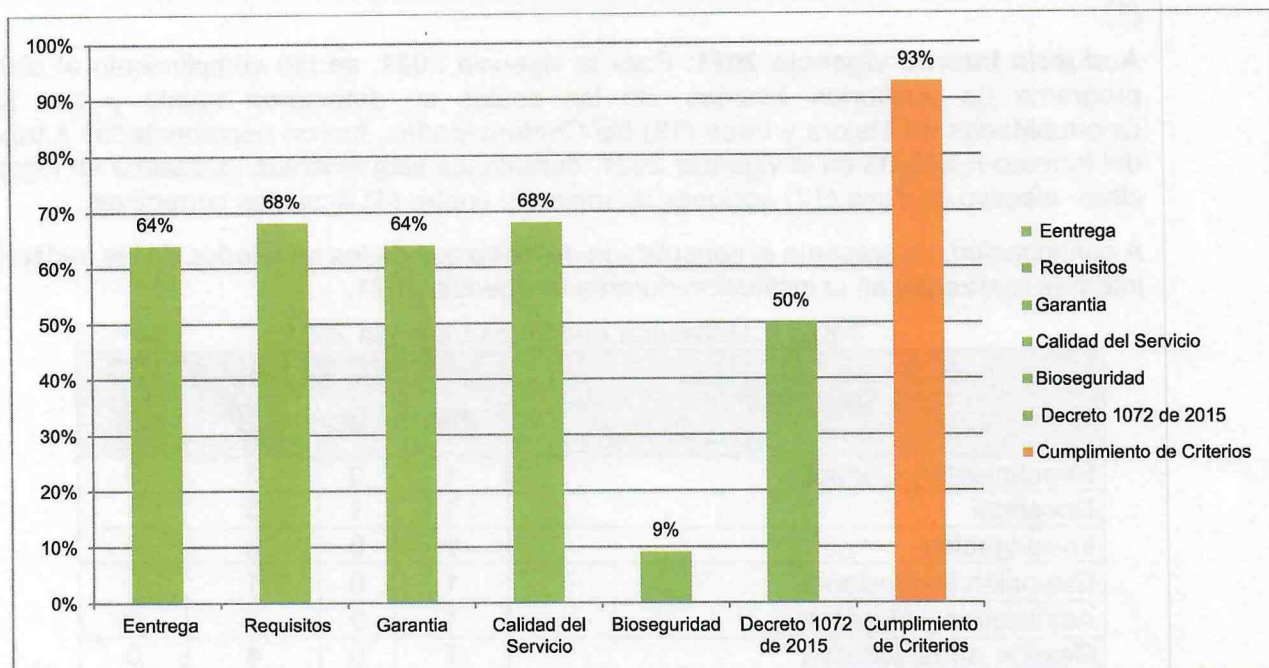
Fuente: Informe final de auditorías Vigencia 2021  
(BP: Buenas Prácticas, AP: Aspectos Positivos, OM: Oportunidad de Mejora, NC: No Conformidades)

*9*  
*admirador*

## 6.7. Desempeño de los proveedores externos.

Para el proceso de evaluación y reevaluación del desempeño de los proveedores externos, el proceso de Recursos Físicos efectúa evaluación de la prestación del servicio, esta actividad se realiza diligenciando el formato “F-RF-07 Calificación Proveedor Bienes Servicios, concurso de méritos y obra pública”, durante la vigencia 2021, se aplicó esta encuesta a 15 proveedores nuevos y a 22 proveedores antiguos, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfica 1: Calificación de Proveedores 2021



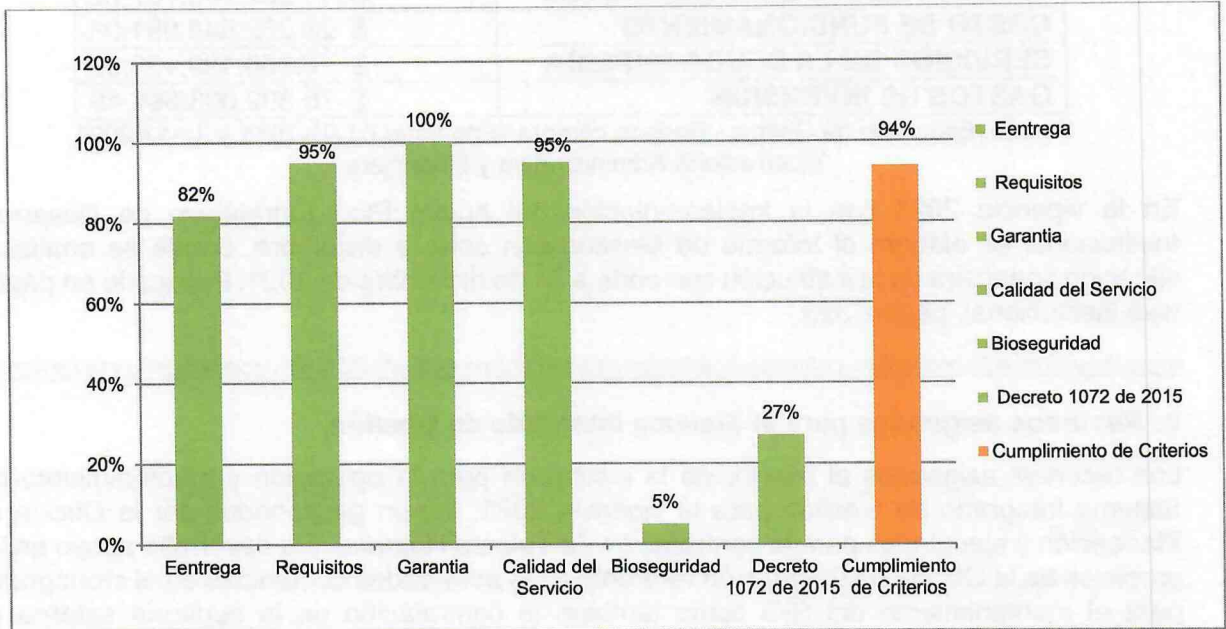
Fuente: Informe Calificación y Reevaluación de Proveedores 2021- Grupo Recursos Físicos

De acuerdo a los resultados obtenidos en el formato F-RF-07 de Calificación de Proveedores, se concluye que aproximadamente el 93% de los proveedores cumplen con los criterios establecidos en estos formatos, información que el Grupo de Recursos Físicos consolida de acuerdo a las respuestas suministradas por los supervisores del contrato, quienes tienen la competencia de acuerdo a la naturaleza del contrato. *ca*

*revisado*



Gráfica 2: Reevaluación de Proveedores 2021



Fuente: Informe Calificación y Reevaluación de Proveedores 2021- Grupo Recursos Físicos

De acuerdo a los resultados obtenidos en el formato F-RF-01 de Reevaluación de Proveedores, se concluye que aproximadamente el 94% de los proveedores cumplen con los criterios establecidos en estos formatos, información que el Grupo de Recursos Físicos consolida de acuerdo a las respuestas suministradas por los supervisores del contrato, quienes tienen la competencia de acuerdo a la naturaleza del contrato.

## 7. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

La institución dispone de los recursos para la operación de las actividades que se desarrollan al interior, los cuales garantizan el cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas y las normas aplicables, a continuación, se presenta el detalle de los recursos asignados durante la vigencia 2021:

### a. Recursos asignados nivel general

Para la vigencia 2021, la Asamblea de Santander aprobó el Presupuesto General de Ingresos y Gastos del Departamento de Santander, mediante Ordenanza No. 057 del 11 de diciembre de 2020, a continuación, se detallan los grandes conceptos que constituyen el presupuesto de gastos de la institución:

*admirador*

Tabla 10: Ejecución de Gastos vigencia 2021

Descripción	Presupuesto Definitivo
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	\$111.232.748.757,52
<b>GASTO DE FUNCIONAMIENTO</b>	\$ 29.262.546.061,03
<b>SERVICIOS DE LA DEUDA PUBLICA</b>	\$ 6.668.199.100,00
<b>GASTOS DE INVERSIÓN</b>	\$ 75.302.003.596,49

Fuente: Ejecución de Gastos - Periodo comprendido entre 01-01-2021 y 31-12-2021.  
Vicerrectoría Administrativa y Financiera.

En la vigencia 2021 con la implementación del nuevo Plan Estratégico de Desarrollo Institucional se elaboró el Informe de Gestión con corte a diciembre, donde se analiza la situación financiera de la institución con corte a 31 de diciembre de 2021. Publicado en página web institucional, página 323.

<https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/planeacion/informe-gestio%CC%81n-corte3.pdf? t=1643672639>

**b. Recursos asignados para el Sistema Integrado de Gestión.**

Los recursos asignados al interior de la institución para la operación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión para la vigencia 2021, fueron gestionados por la Oficina de Planeación y ejecutados para la contratación de Talento Humano que desarrolló apoyo en los procesos de la Oficina de Planeación referente a las actividades contenidas en el cronograma para el mantenimiento del SIG como también la contratación de la auditoría externa de seguimiento en la institución con el ente Certificador ICONTEC con el fin de mantener el alcance del certificado en la norma NTC ISO 9001:2015.

En el plan de acción aprobado para la vigencia 2021 se estableció 1 indicador en el Eje estratégico 5 UTS Sostenible, Línea Gestión Integral Institucional, programa Conocimiento de la Gestión Institucional, proyecto “Fomentar el conocimiento, apropiación y sentido de pertenencia de la comunidad Uteísta en los diferentes sistemas integrados de gestión” con el indicador Formación a personal de carrera administrativa y libre nombramiento y remoción vinculado a la institución en Sistema Integrados de Gestión que apoyan los procesos institucionales.

En el mes de septiembre la Dirección Administrativa de Talento Humano y la Oficina de Planeación seleccionaron ocho (8) funcionarios de la institución, 3 de libre nombramiento y 5 de carrera administrativa, con el fin de participar en el diplomado “Sistemas Integrados de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC 45001:2018” con una intensidad de 104 horas. El contenido del diplomado comprendió: fundamentos ISO 9001:2015, competencias básicas para la gestión ambiental, elementos estructurales NTC ISO 45001:2018, planificación en el SIG, gestión del control operacional, estructura para la integración y auditorías combinadas al SGI. El diplomado se realizó por valor de \$17.656.030.

*revisado*

## 8. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Durante el II y III Cuatrimestre de la vigencia 2021, se realizó el respectivo monitoreo de los riesgos de gestión identificados en cada proceso. Se evidencia que durante el periodo en mención se monitorearon los riesgos, demostrando que los controles establecidos a través de la Matriz de Riesgos evitan la materialización de estos.

A continuación, se detallan los riesgos por procesos (información tomada del segundo y tercer informe de monitoreo 2021):

En los PROCESOS ESTRATÉGICOS, para el segundo monitoreo se encuentra 1 riesgo en nivel bajo y 4 riesgos en nivel moderado, lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 6 riesgos en nivel alto y 1 riesgo en nivel extremo.

Para el tercer monitoreo se observan 0 riesgos en nivel bajo y 3 riesgos en nivel moderado, lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 5 riesgos en nivel alto y 2 riesgos en nivel extremo.

En los PROCESOS MISIONALES, para el segundo monitoreo se encuentran 5 riesgos en nivel bajo y 6 riesgos en nivel moderado lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 4 riesgos en nivel alto y 1 riesgo en nivel extremo.

Para el tercer monitoreo se determinaron 4 riesgos en nivel bajo y 5 riesgos en nivel moderado lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 4 riesgos en nivel alto y 3 riesgos en nivel extremo.

En los PROCESOS DE APOYO, para el segundo monitoreo se determinaron 12 riesgos en nivel bajo y 19 riesgos en nivel moderado lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 30 riesgos en nivel alto y 9 riesgos en nivel extremo.

Para el tercer monitoreo se determinaron 10 riesgos en nivel bajo y 17 riesgos en nivel moderado lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 30 riesgos en nivel alto y 9 riesgos en nivel extremo.

En los PROCESOS EVALUACIÓN Y CONTROL, para el segundo monitoreo se encuentran 3 riesgos en nivel bajo y 1 riesgo en nivel moderado lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 3 riesgos en nivel alto y 1 riesgo en nivel extremo.

Para el tercer monitoreo se determinó 1 riesgo en nivel bajo y 2 riesgos en nivel moderado lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 3 riesgos en nivel alto y 2 riesgos en nivel extremo.

Es importante resaltar, la participación de los líderes en el monitoreo de riesgos de sus procesos, además de las evidencias documentales presentadas en las cuales se visualiza el cumplimiento de indicadores y los controles para los riesgos que se generan durante su ejecución;

Por otro lado, es importante mencionar que bajo el liderazgo de algunos líderes de procesos se presentó actualización de los riesgos durante la vigencia 2021, estos procesos fueron: Planeación Institucional, Docencia, Comunicación Institucional, Extensión Institucional, Gestión Administrativa y Gestión Financiera.

#### **Informe 2do cuatrimestre 2021.**

<https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-Segundo-Monitoreo-Mapa-Riesgos-2021.pdf>

#### **Informe 3er cuatrimestre 2021.**

<https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-3%C2%B0-Monitoreo-Mapa-de-Riesgos-2021.pdf>

De igual manera cuatrimestralmente la Oficina de Planeación en observancia con lo establecido en el numeral 8° de los aspectos generales del documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano” y por el Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano vigencia 2022 de las UTS, realiza monitoreo junto con los líderes de los seis componentes en el formato F-PL-30, al estado de cumplimiento de las acciones y controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, con acompañamiento de la Oficina de Control Interno quien realiza el respectivo seguimiento en el formato F-SIG-10, el cual es publicado en la página web de la institución, se puede consultar en el siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/informes-de-seguimiento-al-paac/#1652303102259-8075acc1-c113>

## **9. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

A continuación, se relaciona el consolidado de las oportunidades de mejora que a corte a diciembre se encuentran en estado abierto, a las cuales el proceso Sistema Integrado de Gestión le realiza constantemente seguimiento para lograr el cierre efectivo.

*Handwritten signature*

Tabla 11: Oportunidades de Mejora Abiertas

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
1	AM 054	Informe de Auditoria Interna 2019	<p>Se recomienda la revisión y actualización de los procedimientos del proceso, así mismo se sugiere la revisión y actualización de los procedimientos del proceso, así mismo se sugiere actualizar el procedimiento P-EV-06 auditorías de control interno el cual es conveniente planificarlo a partir de lineamientos de la NTC ISO 19011.</p> <p>Se sugiere codificar los registros que se están usando y no se encuentran registrados en la base documental, para tener un mejor control de la documentación conforme al numeral 7.5.3.</p> <p>Diseñar y aplicar métodos eficaces para garantizar la trazabilidad de los procesos, conforme al Numeral 7.1.5.2 Métodos eficaces para garantizar la trazabilidad de los procesos, así mismo documentar acciones de aprendizaje de experiencias adquiridas de los últimos años. Conforme al numeral 7.1.6.</p> <p>Se sugiere hacer revisión y análisis de Indicadores del proceso, verificando su alineación con los indicadores de gestión, evaluación de conveniencia y aplicabilidad de los mismos de tal forma que permitan ser una herramienta para la mejora continua del proceso.</p>	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión
2	AM 039	Revisión por la Dirección 2019-2020	Se considera pertinente realizar actualización del Contexto estratégico (Matriz DOFA), teniendo en cuenta las coyunturas presentadas a nivel internacional y los aspectos globales que pueden impactar directamente al sector educativo y a la institución.	Planeación Institucional
3	AM 040	Revisión por la Dirección 2019-2020	Realizar un plan de choque que permita concluir el cierre definitivo de las acciones detectadas mediante los diferentes mecanismos de seguimiento de las vigencias 2018 y 2019.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión

*Adicional*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
4	AM 045	Auditoria Interna 2020	Se identifican los Riesgos a través de Mapa Riesgos y Riesgos Anticorrupción, sin embargo, se evidencia que el procedimiento "P-PL-04" se encuentra desactualizado y no está acorde con la Política Institucional de Gestión Integral del Riesgo. NTC ISO 9001:2015 Numeral 6.1.2, literal b) numeral 1) "Integrar y evaluar las acciones para abordar los riesgos y oportunidades".	Planeación Institucional
5	AM 047	Auditoria Interna 2020	Es importante apropiarse del contexto interno y externo (Matriz DOFA) y la comprensión de las partes interesadas, mediante la realización de mesas de trabajo con los líderes de los procesos, lo anterior en aras de fortalecer lo requerido por la NTC ISO 9001:2015 Numeral 4.1 "Comprensión de la Organización y su contexto".	Planeación Institucional
6	AM 048	Auditoria Interna 2020	Se sugiere unificar el proceso de PLANEACIÓN INSTITUCIONAL con el proceso de SEGUIMIENTO Y CONTROL por cuanto el segundo contiene las herramientas de Seguimiento, medición, análisis y evaluación del primero. NTC ISO 9001:2015 Numeral 4.4 "Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos".	Planeación Institucional
7	AM 055	Auditoría Interna 2020	Se evidencia la existencia de formatos no citados en la documentación del sistema, es importante realizar actualización de los procedimientos "P-PL-01"; "P-PL-02", "P-PL-04" e incluir los formatos que dan evidencia del desarrollo de cada actividad.  Existen algunos registros que no se encuentran asociados a ningún procedimiento: "F-PL-10" Relación de Proyectos de Inversión, "F-PL-12" Mapa de Indicadores, "F-PL-15" Seguimiento Proyectos de Inversión, "F-PL-25" Lista de Chequeo Seguimiento Proyectos de Inversión Tecnológicas, "F-PL-26" Lista de chequeo de seguimiento proyectos de inversión infra Física.	Planeación Institucional

*Aprobado*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
8	AM 056	Auditoría Interna 2020	Se sugiere relacionar en los procedimientos los diferentes Instructivos y Guías que permitan orientar sobre las herramientas que tiene cada proceso dentro del sistema. NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.5.2 "Información Documentada - Creación y Actualización".	Planeación Institucional
9	AM 058	Auditoría Interna 2020	Se sugiere crear y estandarizar en la documentación del SIG, un manual que contenga las instrucciones de acceso a todo el material bibliográfico tanto físico como virtual disponible para consulta al servicio de los estudiantes de la institución. Numeral 7.5.2 "Creación y Actualización" NTC ISO 9001:2015	Infraestructura y Logística (Biblioteca), ahora Recursos Bibliográficos
10	AM 059	Auditoría Externa 2020	La revisión de los indicadores de satisfacción del cliente y la metodología empleada para conocer la percepción del cliente, con el fin de obtener evidencias que permitan un análisis efectivo de la información generada y aporten información para la toma de decisiones acertadas y la consecuente asignación de recursos.	Gestión Administrativa - Grupo de Atención al Ciudadano
11	AM 060	Auditoría Externa 2020	La revisión y actualización de la política y objetivos estratégicos, basado en el grado de madurez del sistema de gestión implementado y certificado, enmarcando un nuevo horizonte estratégico con valor agregado eficaz, eficiente y efectivo.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión
12	AM 061	Auditoría Externa 2020	La aplicación de estrategias en los indicadores de desempeño con metas flotantes para los diferentes objetivos, asegurando que se cumplan de manera constructiva para la mejora continua.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión
13	AM 062	Auditoría Externa 2020	La consideración de realizar un análisis del contexto de manera extraordinaria de manera que pueda facilitar la toma de acciones de manera oportuna frente a los acontecimientos actuales, tales como la pandemia, y el desarrollo de actividades en pro de la sostenibilidad de la institución.	Planeación Institucional

3  
Adrián

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
14	AM 063	Auditoría Externa 2020	La consideración de unificar los procesos de planeación y seguimiento y control, teniendo presente que se realizan actividades similares y que pueden aportar hacia la optimización de los recursos asignados para la realización de las actividades que son desarrolladas en los mismos.	Planeación Institucional
15	AM 001	Análisis de Indicadores de Gestión 2020	Una vez realizado el seguimiento a los indicadores de gestión en el segundo semestre de la vigencia 2020, se evidenciaron inconsistencias en el formato F-SIG-44 "Indicadores de Gestión", en lo referente al diligenciamiento, la redacción del indicador, la unidad de medida, el rango del cumplimiento de la meta, entre otros aspectos.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión
16	AM 003	Auditoría Externa 2021	La documentación de los diferentes planes de acción que se han establecido entre investigación y pregrado a través de líneas de investigación, promoviendo de manera constante la motivación hacia investigación y generando un impacto de status en la institución con su respectivo reconocimiento.	Investigación
17	AM 004	Auditoría Externa 2021	El establecimiento de indicadores de seguimiento en el proceso asociado al mantenimiento, con un enfoque hacia los equipos informáticos, teniendo presente que los tiempos de respuesta frente a requerimientos emergentes o tiempos muertos, son fundamentales en estos momentos asociado a la educación remota y son indispensables visualizarlos de manera oportuna.	Infraestructura y Logística / Grupo Recursos Informáticos Ahora Gestión TIC
18	AM 005	Auditoría Externa 2021	La planificación por impacto de las diferentes contingencias para daños en equipos prestados a docentes, teniendo presente la afectación que puede tener un daño en la prestación del servicio educativo.	Infraestructura y Logística / Grupo Recursos Informáticos Ahora Gestión TIC

*ad*  
*adici*



#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
19	AM 013	PQRSDYF Informe IV trimestre de 2020 y I trimestre de 2021	En los informes trimestrales de las PQRSDYF del cuarto trimestre de la vigencia 2020 y primer trimestre de 2021 elaborados por el Grupo de Atención al Ciudadano, se evidenció un tema reiterativo en las quejas institucionales, relacionado a la demora en trámites de certificados académicos y demora en respuesta a solicitudes académicas.	Admisiones y Matriculas
20	AM 014	Auditoria Interna 2021	Es conveniente realizar actualización de procedimientos del proceso ya que se observa que existen documentos desactualizados y que no incluyen la normatividad legal vigente y los nuevos métodos de hacer producto de los cambios en el contexto global. Como lo son: P-GA-01 Inducción y Reinducción, última actualización 2016. Incluir temas de virtualidad, desde el momento de la creación de la necesidad hasta la evaluación de la satisfacción; P-GA-06 Vinculación del personal de carrera Administrativa Última actualización en 2009; I-GA-01 Tramite de permisos laborales, última actualización 2016 y P-GA-05 Procedimiento para la contratación de prestación de servicios este debe incluir las nuevas necesidades del SECOP II y articulación con el proceso de gestión Financiera, en lo concerniente al trámite de cuentas. Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015.	Gestión Administrativa- Dirección Administrativa de Talento Humano
21	AM 016	Auditoria Interna 2021	Se recomienda la actualización de la Caracterización del proceso de Gestión Administrativa teniendo en cuenta la nueva versión 5.0. Numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos. Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015.	Gestión Administrativa- Dirección Administrativa de Talento Humano

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
22	AM 17	Auditoría Interna de Calidad 2021	Involucrar al equipo del proceso Soporte al Sistema Integrado de Gestión SIG, en el P- SIG-02 Procedimiento para la revisión de los requisitos legales y reglamentarios que en su numeral 4.1, actividad 1 dice "Se debe realizar mensualmente la consulta a estas fuentes y las que el proceso considere, para identificar nuevos requisitos o si los existentes han sido modificados o derogados" teniendo como responsable al responsable del Proceso. De forma que no se deje a la libre determinación de los líderes de los procesos favoreciendo así el cumplimiento legal actualizado por parte de la institución y controlando la materialización de algún posible riesgo no identificado.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión
23	AM 18	Auditoría Interna de Calidad 2021	Definir con la alta dirección acciones a implementar en el caso hallazgos sistemáticos o recurrentes, como consecuencia del poco interés de algún líder de proceso para implementar oportunamente las acciones de mejora o correctivas.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión
24	AM 020	Auditoría Interna de Calidad 2021	Realizar revisión de las preguntas planteadas en la encuesta de satisfacción en aras de llegar con mayor asertividad a los encuestados, adicional de mantener estrategias para el óptimo reconocimiento de los servicios que brinda el proceso de extensión institucional a la comunidad en general.	Extensión
25	AM 21	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se considera pertinente afianzar los conocimientos del Sistema de Gestión de Calidad y las herramientas de medición y apoyo al interior del proceso y sus grupos de trabajo como una estrategia de fortalecimiento institucional Numeral 4 "Contexto de la Organización" de la NTC ISO 9001:2015.	Internacionalización Ahora Relaciones Interinstitucionales
26	AM 22	Auditoría Interna de Calidad 2021	Es conveniente realizar actualización de la caracterización del proceso toda vez que se evidencia que existen actividades con cargos desactualizados. Numeral 7.5. "Información Documentada" de la norma ISO 9001:2015.	Internacionalización Ahora Relaciones Interinstitucionales

*revisado*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
27	AM 23	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se sugiere realizar actualización de la Matriz de Requisitos legales FSIG-42 aplicables para el proceso teniendo en cuenta que existe normatividad legal vigente que no se tiene incluida en la misma. Numeral 7.5. "Información Documentada" de la norma ISO 9001:2015.	Internacionalización  Ahora Relaciones Interinstitucionales
28	AM 24	Auditoría Interna de Calidad 2021	Es conveniente realizar actualización de la documentación del proceso ya que se observa que existen cuatro (4) procedimientos que no se incluye el hacer desde la virtualidad, así mismo el procedimiento P-INT- 03 Acuerdo Práctica Empresarial, actualizado en 2019 relaciona formato F-DC-89 Requerimientos prácticas, el cual se encuentra obsoleto. Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015.	Internacionalización  Ahora Relaciones Interinstitucionales
29	AM 25	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se deja como recomendación analizar la implementación de estrategias generales para crear oportunidades de fortalecer el servicio y seguir en el camino hacia la excelencia, además de lograr una eficiente y eficaz reconocimiento por parte de la comunidad Uteísta. Numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente NTC ISO 9001:2015.	Internacionalización  Ahora Relaciones Interinstitucionales
30	AM 26	Auditoría Interna de Calidad 2021	Apropiar la Matriz de Identificación y Evaluación de Partes Interesadas formato F-SIG- 40, en aras de lograr las interacciones necesarias con otros procesos hacia el alcance de los indicadores de gestión institucionales.	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión
31	AM 27	Auditoría Interna de Calidad 2021	Gestionar en su Tabla de Retención Documental el código 12-21 Derecho de petición y solicitudes, para la gestión de los PQRS. El cual no se evidenció en la auditoría. A la fecha de la auditoria no cuentan con PQRS, pero la líder del proceso hace referencia a solo un caso recibido, pero no lo tiene documentado.	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión

*Handwritten signature*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
32	AM 28	Auditoría Interna de Calidad 2021	Establecer elementos diferenciadores con el proceso Seguimiento y Control que hace parte de los procesos estratégicos de la institución. Pues se identificó en el formato F-SIG-24 Mapa de Controles del Proceso de Control de Evaluación, un procedimiento denominado Seguimiento y Control de la Gestión Institucional lo cual puede inducir a errores de interpretación, de monitoreo o de gestión por parte de los procesos involucrados que podrían ir encontrar del Sistema Integrado de Gestión y sus indicadores institucionales.	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión
33	AM 29	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidenció actualización de los procedimientos P- EV-02 Seguimiento y Control a la Gestión Institucional, el P-EV-04 Evaluación Anual al Sistema de Control Interno, el P-EV-05 Seguimientos de Control Interno, P-EV-06 Auditorias de Control Interno, el P-EV-07 Autoevaluación de Control y Autoevaluación de Gestión, el P-EV-09 Elaboración, ejecución y Seguimiento del Plan de Mejoramiento. Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 el Numeral 7.5.2. literal b.	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión
34	AM 30	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidenció el Plan anual de auditorías a realizar durante la vigencia 2021 ni se evidenció la verificación al Cronograma de Visitas para realizar seguimiento al Plan de acción institucional de las áreas estratégicas elaborado por la Oficina de Planeación. Actividades que se encuentran identificadas en la documentación estandarizada en el proceso. Incumpliendo la Norma NTC ISO 9001:2015 el Numeral 7.5.3 "Control de la Información Documentada".	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión

*Adriano*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
35	AM 31	Auditoría Interna de Calidad 2021	No se evidenció control documental sobre el formato F-SIG-42 Matriz de Requisitos Legales siendo la norma más vigente expedida en el año 2017, excluyendo la normatividad vigente con relación a la transparencia, integridad, el manual de contratación versión 13 de 2018, normatividad sobre evaluación de desempeño y la emergencia sanitaria entre otras. Incumpliendo la NTC ISO 9001: 2015 Numeral 4.1. Numeral 5.1 literal a, c, d, e, g, h, i, j y el numeral 6.1. literales a ,b ,c y d.	Control de Evaluación, ahora Control Interno de Gestión
36	AM 033	Auditoría Interna de Calidad 2021	Crear estrategias de trabajo colaborativo con los procesos misionales de Extensión y Docencia, buscando mayor reconocimiento de los servicios que se brindan desde Investigación a la comunidad en general.	Investigación
37	AM 034	Auditoría Interna de Calidad 2021	Realizar actualización de la documentación existente en la base documental para el proceso, teniendo en cuenta la caracterización y procedimientos.	Investigación
38	AM 35	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se sugiere realizar actualización de Mapa de Riesgos, teniendo en cuenta las acciones de mitigación que previenen la materialización de los mismos.	Admisiones y Matriculas
39	AM 36	Auditoría Interna de Calidad 2021	Según informe final de auditorías internas, es conveniente realizar actualización de la documentación del proceso ya que se observa que existen cuatro (4) procedimientos que desde el 2017 no se actualizan. El procedimiento P-AM-03 Proceso Grado relaciona documentos en estado obsoleto (F-DC-16 – FDC-17 y F-PS- 01) y así mismo en estos procedimientos no se incluye el hacer desde la virtualidad. Adicionalmente se deja recomendación de incluir en sus procedimientos el manejo que se da para el programa de Generación E, igualmente, la caracterización del proceso y la matriz de controles.	Admisiones y Matriculas

*adherido*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
40	AM 037	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se recomienda revisar la Matriz de indicadores para que se contemplen actividades que nos permita medir la percepción del servicio teniendo en cuenta la oportunidad de respuesta oportuna al cliente.	Admisiones y Matrículas
41	AM 45	Auditoría Interna de Calidad 2021	Completar el formato F-SIG-42 Matriz de Requisitos Legales con normatividad interna puesto que al revisar dicho formato se da cuenta solo de normatividad externa (de ley). El proceso cuenta con algunas resoluciones como Resolución 02-476 de 2017 por la cual se conforman los grupos internos de trabajo, Artículo sexto, numeral VII Grupo de Gestión Documental. La Resolución 02-420 de 2019 por el cual se adoptó el programa de Gestión Documental para las Unidades Tecnológicas de Santander.	Gestión Documental
42	AM 46	Auditoría Interna de Calidad 2021	Incluir en la Matriz de Comunicaciones la actividad número 9 del P-GD-11 "Procedimiento de valoración de documentos", que hace referencia a publicar las Tablas de Valoración Documental TVD en la página Web institucional.	Gestión Documental
43	AM 48	Auditoría Interna de Calidad 2021	Cerrar el ciclo del procedimiento P-GD-07 "Procedimiento de producción de documentos" numeral 5.2 sobre la recepción de correspondencia. No está claro el paso a seguir cuando se determine que la misma no es de competencia de la institución (UTS), de alguna área, proceso, oficina o grupo interno de trabajo.	Gestión Documental
44	AM 50	Auditoría Interna de Calidad 2021	Documentar las mediciones con las cuales comprueban que las acciones correctivas establecidas dentro de una No Conformidad realmente fueron eficaces. Así como evidenciar por parte del proceso el análisis de la causa raíz y su coherencia con las acciones establecidas como parte de cierre de las mismas.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión

*Handwritten signature*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
45	AM 51	Informe de Gestión Plan de Acción 2021- Corte II	<p>Incumplimiento en la meta propuesta para el segundo corte al mes de julio del indicador del Plan de Acción Anual vigencia 2021, "Número de convenios interadministrativos activos", eje UTS GLOBAL, línea 7 Internacionalización, visibilidad e impacto, programa Cooperación Nacional e Internacional, proyecto Implementar mecanismos de cooperación nacional e internacional, que amplíen las oportunidades de realizar estudios posgraduales, faciliten el intercambio de conocimientos y recursos y posibilitan la movilidad de la comunidad uteista.</p> <p>La meta programada eran 20 convenios interadministrativos y al mes de julio se han realizado 15 convenios.</p>	Internacionalización Ahora Relaciones Interinstitucionales
46	AM 54	Auditoría Interna de Calidad 2021	<p>Verificar las categorías redactadas en el formato F-PL-13 Matriz Mapa de Riesgo de Gestión del proceso Seguimiento y Control, con el fin de confirmar que estas, sean coherentes con las definiciones planteadas en el instructivo que acompaña dicho Mapa de Riesgo de Gestión. E incluir las acciones de mitigación realizadas con relación al Riesgo de Gestión "Cruce de Información Estadística" a la fecha de esta auditoría interna.</p>	Seguimiento y Control, (unificado al proceso de Planeación Institucional)
47	AM 55	Auditoría Interna de Calidad 2021	<p>Verificar frente al instructivo el Riesgo de Seguridad digital definido en el Mapa del Riesgo de Gestión del proceso auditado, el cual cuenta con un control Manual de acuerdo al instructivo relacionado, aunque el control existente es guardar en la nube, por lo que se considera pertinente revisarlo y confirmar la pertinencia de dicho control.</p>	Seguimiento y Control, (unificado al proceso de Planeación Institucional)

*revisado*

#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
48	AM 56	Auditoría Interna de Calidad 2021	Realizar seguimiento y actualización de las acciones de mitigación implementadas planteadas en el Riesgo de Gestión "Diferencia en el cruce de información estadística", formulado en el Mapa de Riesgo en el año 2020 las cuales se repiten en el Mapa de Riesgo del año 2021, so pena de llegar a afectar el cumplimiento de los numerales 4.1, numeral 5.1.2 literal b, numeral 6.1.1 literales a, b, c y d, numeral 6.1.2 literal b-1, numeral 6.2.1 literal e de la NTC ISO 9001:2015.	Seguimiento y Control, (unificado al proceso de Planeación Institucional)
49	AM 57	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se sugiere realizar actualización de la Matriz de Partes Interesadas del proceso de Docencia documentada a través del formato "F-SIG-40 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PARTES INTERESADAS", teniendo en cuenta que su última fecha de actualización fue en la vigencia 2017. Numeral 4.2 NTC ISO 9001:2015.	Docencia
50	AM 59	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se observa que en el proceso de control de asistencia de los estudiantes se manejan documentos de trabajo internos que no se encuentran estandarizados en el sistema, se recomienda formalizar formatos que se encuentran sin codificación del Sistema Integrado de Gestión. Numeral 7.5 NTC ISO 9001:2015.	Docencia

*amand*



#	No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
51	60	Auditoría Interna de Calidad 2021	Se recomienda realizar revisión de los procedimientos del proceso e identificar necesidades de actualización toda vez que existen algunos cuya última fecha de actualización fue en las vigencias 2010 a 2015: P-DC-07 Asignación de aulas y control de asistencia Docente P-DC-12 Procedimiento para la revisión de los requisitos legales y planificación de la prestación del servicio educativo P-DC-01 Asignación de la carga académica y hoja de vida Docente P-DC-02 Transferencia interna, cambio de jornada y transferencia externa P-DC-08 Seguimiento y control de las tutorías P-DC-09 Readmisión P-DC-10 Aprobación de asignaturas mediante examen de autosuficiencia P-DC-11 Revisión y recalificación de notas. P-DC-14 Curso de vacaciones Numeral 7.5 NTC ISO 9001:2015	Docencia
52	AM 61	Revisión por la Dirección	Es importante implementar estrategias que permitan mejorar la satisfacción del cliente y/o llegar al cliente de manera más asertiva a través de la encuesta de satisfacción.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión
53	AM 62	Revisión por la Dirección	Implementar mecanismos para generar alarmas en los tiempos de cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora suscritas por los líderes de los procesos, garantizando el cierre de estos de una manera más centralizada y efectiva.	Soporte SIG, ahora Sistema Integrado de Gestión

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Matriz F-SIG-45.

Durante la auditoría externa de calidad realizada por el ente certificador Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC en el mes de septiembre de 2021, donde se auditaron ocho (8) procesos, se detectaron oportunidades de mejora, las cuales se mencionan a continuación:

- Priorización de los factores identificados en la matriz DOFA, con el fin de identificar aquellos que pueden tener un mayor impacto o nivel de importancia frente a la nueva planeación estratégica, lo que permitiría plantear estrategias y actividades que maximicen el logro de las metas y prevengan la ocurrencia de situaciones indeseables que puedan demorar o impedir dicho logro.

- Análisis de los indicadores de gestión, para que, mediante una mayor profundidad, se identifique la necesidad de tomar acciones para asegurar el cumplimiento de las metas o, mejor aún, identificar las oportunidades y fortalezas aprovechables en aquellos con un cumplimiento sobresaliente.
- Inclusión del concepto de verificación dentro de las actividades de diseño, para que mediante su clarificación se pueda asegurar que esta actividad se cumple de manera sistemática y ordenada en el proceso del diseño curricular.
- Revisión desde la perspectiva del desempeño de los indicadores de gestión que cuentan con un nivel de cumplimiento sostenido, de manera que se puedan identificar aquellos que evidencian el cumplimiento de los objetivos asociados, y la necesidad de migrar hacia nuevas mediciones y metas que sean relevantes frente al logro de las metas estratégicas del PEDI 2027.
- Continuar con la implementación de las herramientas o aplicativos para el mantenimiento de toda plataforma informática de la institución, de manera que se faciliten las actividades de planificación, ejecución, seguimiento y control del desarrollo de dichas actividades y se asegure el correcto funcionamiento de los equipos de forma continua.
- El objetivo del programa de auditorías, para que se oriente hacia aspectos más estratégicos, de manera que también sea una herramienta útil para ejercer seguimiento sobre la implementación de la nueva estrategia y la evaluación del desempeño de la institución frente a los resultados esperados.
- Coherencia entre las acciones correctivas tomadas y las causas identificadas en el análisis de causas aplicado, de manera que las acciones planteadas puedan ser eficaces en la prevención de la recurrencia de las no conformidades identificadas.

## 10. NECESIDADES EN EL CAMBIO DEL SISTEMA

Teniendo en cuenta las necesidades de cambio del sistema identificadas en el Informe de revisión por la Dirección 2020-2021 se detectaron necesidades referentes a la actualización de la Política, Objetivos y Mapa de Procesos, a la fecha del presente informe estos cambios fueron gestionados por la líder del proceso Sistema Integrado de Gestión y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o Consejo Directivo por medio de los siguientes actos administrativos:

- Acuerdo No 01-041 de octubre 25 de 2021 "Por la cual se modifica parcialmente el estatuto general de las UTS", donde se aprueba la modificación de la Política de Calidad; quedando de la siguiente manera:

*Revisado*

“Las Unidades Tecnológicas de Santander se comprometen con la excelencia académica en la formación de profesionales en el campo de las Ciencias Socioeconómicas y Empresariales y las Ciencias Naturales e Ingenierías, orientada por el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, la cultura de la autoevaluación, la autorregulación y el mejoramiento continuo, que garantiza la oportuna prestación del servicio, el fortalecimiento de la educación superior y la asertividad en la comunicación con las partes interesadas, para lograr la satisfacción de la comunidad.”

El Acuerdo se puede consultar en el siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/normatividad/acuerdos/acu-81.pdf?t=1638371705>

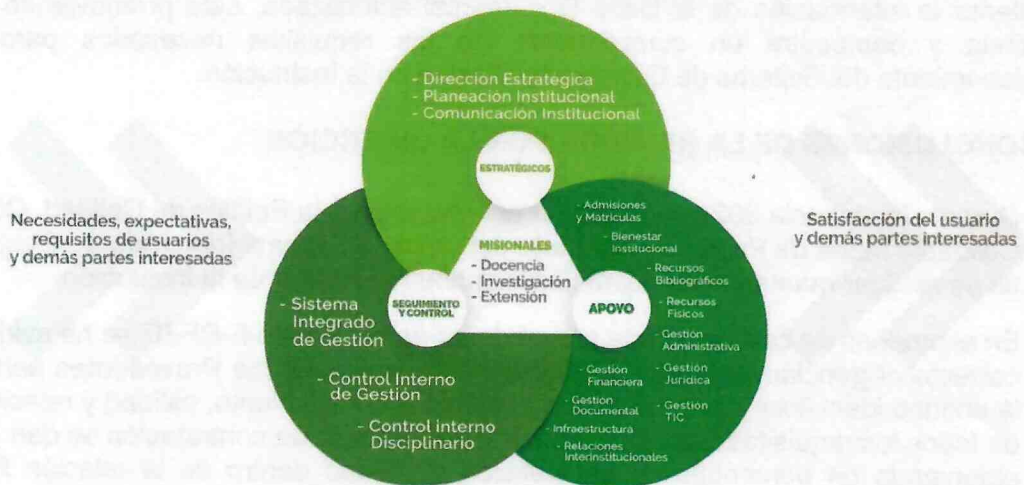
- Los objetivos de calidad aprobados mediante Resolución rectoral No. 02-0757 del 28 de octubre de 2021. Mencionados en el numeral 6.2 del presente informe.

La resolución se puede consultar en el siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/normatividad/resoluciones/res-213.pdf?t=1637853928>

- Mapa procesos actualizado por medio de Resolución No 02-722 de octubre 25 de 2021.

Imagen 1: Mapa de procesos

### MAPA DE PROCESOS



Fuente: Resolución No 02-722 de octubre 25 de 2021.

La resolución se puede consultar en el siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/normatividad/resoluciones/res-210.pdf?t=1637095231>

*Adicional*

Por otro lado, cabe señalar que, los procesos crean, modifican y/o eliminan documentos según la necesidad y desde el proceso Sistema Integrado de Gestión se aprueban los cambios documentales; esto se ha venido realizando de manera paulatina como se puede observar en el siguiente cuadro que consolida los cambios de la Base Documental en el periodo comprendido entre 1 mayo a 31 de diciembre de 2021, con un total de 110 solicitudes de cambios documentales según el formato F-SIG-03.

Tabla 12 Consolidado de Cambios de Documentos del SIG

TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE SOLICITUD			TOTAL
	Modificaciones	Creaciones	Eliminaciones	
Procedimientos	32	8	6	46
Guías	0	2	1	3
Instructivos	2	3	0	5
Manuales	0	0	0	0
Formatos	65	25	17	107
Anexos	0	0	10	10
Planes	0	0	0	0
Programas	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>171</b>

Fuente: Consolidado de los Cambios documentales entre el 1 mayo al 17 de diciembre 2021

De acuerdo con la anterior tabla, se evidencia el compromiso de los diferentes procesos en mantener la información de la Base Documental actualizada, esto promoviendo la mejora continua y demuestra un cumplimiento de los requisitos necesarios para el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.

## 11. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- Durante la vigencia 2021 se realizó la actualización a la Política de Calidad, Objetivos de Calidad y Mapa de Procesos por parte del proceso Sistema Integrado de Gestión, con el fin de realizar mantenimiento y mejora continua al interior de la institución.
- En el proceso de calificación de proveedores en el formato F-RF-07 se ha evidenciado el correcto diligenciamiento de Calificación y Reevaluación de Proveedores permitiendo a la entidad identificar los criterios que abarcan el cumplimiento, calidad y relacionamiento de todos los requisitos que desde el inicio del proceso de contratación se dan a conocer, obteniendo un porcentaje de satisfacción y calidad dentro de la relación Proveedor-Entidad.
- Se realizaron cambios documentales del Sistema Integrado de Gestión demostrando el compromiso por mantener la documentación actualizada, teniendo en cuenta los cambios procedimentales que generaron las actividades remotas.

*Adicional*

- Con relación a las oportunidades de mejora, se recomienda al proceso Sistema Integrado de Gestión, implementar mecanismos efectivos para el pronto cierre de los hallazgos identificados para las diferentes vigencias con el fin de lograr la mejora continua de cada proceso al interior de la institución.
- Se recomienda al proceso de Recursos Físicos realizar mejoras en la elaboración del informe de resultados de la calificación y reevaluación a proveedores al momento de elaborar los respectivos informes con el fin de dar a conocer de manera clara y precisa el cumplimiento a los criterios establecidos en el formato F-RF-07.

**12. ESTABLECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL SIGUIENTE PERIODO**

Tabla 13: Oportunidades de Mejora para el Siguiete Periodo

OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE
Fortalecer las actividades de seguimiento para lograr el cierre efectivo de acciones de mejora y correctivas en los tiempos establecidos ya que en muchas oportunidades se vencen las fechas de las actividades y los líderes no reportan a tiempo las evidencias.	Sistema Integrado de Gestión
Implementar estrategias para que los procesos actualicen según sus necesidades la caracterización, partes interesadas, matriz de comunicación, matriz de requisitos legales y mapa de controles, con el fin de continuar con la mejora continua de cada proceso.	Sistema Integrado de Gestión

*Handwritten signature*