



INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

MAYO 2020 A ABRIL 2021

AGOSTO 2021

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 LOS COMPROMISOS DE LAS REVISIONES POR LAS DIRECCIONES PREVIAS	7
5. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES	9
6. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	10
6.1. Satisfacción y retroalimentación de las partes interesadas.....	10
6.2. Objetivos de Calidad:.....	13
6.3. Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.....	15
6.4. No conformidades y acciones correctivas.....	17
6.5. Resultados de seguimiento y medición.....	17
6.6. Resultados de auditorías.....	20
7. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS:.....	22
8. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES.....	23
9. OPORTUNIDADES DE MEJORA	24
10. NECESIDADES EN EL CAMBIO DEL SISTEMA.....	34
11. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....	35
12. ESTABLECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL SIGUIENTE PERIODO.....	36

LISTA DE TABLAS

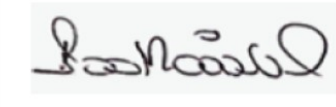
Tabla 1: Información de Entrada.....	6
Tabla 2: Estado de los compromisos de las revisiones por la dirección de la vigencia 2020...	7
Tabla 3: Consolidado PQRSDf (II Trimestre a IV Trimestre del 2020 – I Trimestre 2021) ...	11
Tabla 4: Clasificación de PQRSDf durante el II Trimestre a IV Trimestre del 2020 – I Trimestre 2021	11
Tabla 5: Resultados Plan de Acción 2020.....	15
Tabla 6: Resultados avances Plan de Acción 2021.....	16
Tabla 7: Resultado Medición de Indicadores de Gestión vigencia 2020.....	17
Tabla 8: Acciones documentadas auditorías internas durante la vigencia 2019 - 2020.....	21
Tabla 9: Calificación de Proveedores 2020.....	22
Tabla 10: Ejecución de Gastos vigencia 2020.....	23
Tabla 11: Oportunidades de mejora en ejecución.....	25
Tabla 12: Consolidado de Ajustes de Documentos del SIG.....	35
Tabla 13: Oportunidades de mejora para el siguiente periodo	36

INTRODUCCIÓN

La Revisión por la Dirección es una herramienta de gran valor para la mejora del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad con el único objetivo de garantizar su eficacia. 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 del 2020 a abril de 2021 y contiene las entradas que son exigidas en el numeral 9.3 “Revisión por la Dirección” de la NTC ISO 9001:2015.

1. PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
OMAR LENGGERKE 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 de Talento Humano	
LUZ MILDRED SUÁREZ MORENO	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. A.
JUAN CARLOS DÍAZ GÓMEZ	COORDINADOR GRUPO RECURSOS INFORMÁTICOS	Grupo de Recursos Informáticos	Juan Carlos Diaz 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 relacionan los insumos de entrada y responsables de la generación para el 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 SIG	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 SIG	Informe de encuestas de satisfacción aplicada a los estudiantes de la vigencia 2020.
Quejas y reclamos	Coordinador Grupo de Atención al Ciudadano	Informes de PQRSDF de las vigencias 2020 (1er, 2do, 3er y 4to trimestre) y vigencia 2021 (1er trimestre).
Seguimiento a la Política y objetivos de calidad	Representante de la Dirección Proceso SIG	Análisis de la pertinencia de la política de calidad a las necesidades de la institución. Seguimiento a Indicadores de gestión de la vigencia 2020.
Desempeño de los procesos institucionales	Responsable de cada proceso Proceso SIG	Análisis del mapa de procesos y pertinencia al desempeño de la institución.
Informe del estado de las acciones correctivas y de mejora.	Proceso SIG Control Interno	Informe de acciones de mejora durante las vigencias 2019 y 2020.
Informe y resultado de los planes de mejoramiento	Control Interno	Informe de avance de los planes de mejoramiento de las vigencias 2020 y 2021.

INFORMACIÓN DE ENTRADA	FUENTE DE LA INFORMACIÓN - RESPONSABLE	SALIDA ASOCIADA
Seguimiento a los Indicadores de Gestión	Responsable de cada proceso Comité Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG)	Indicadores de la vigencia 2020.
Resultados de auditorías	Representante de la Dirección	Informe de Auditorías vigencia 2020.
Pertinencia y adecuación de los Recursos	Líder proceso Infraestructura y logística (Infraestructura y Recursos Informáticos) Líder Proceso Administrativo (Talento Humano) Líder Gestión Financiera (Presupuesto)	Asignación y ejecución de recursos presupuestales, de talento humano, infraestructura física y tecnológica de la vigencia 2020.
Riesgos actualizados e identificados por la institución - Mapa de Riesgos gestión y Corrupción	Responsables de los procesos Comité Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG) Proceso SIG	• Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión vigencia 2020 y I Cuatrimestre del 2021. • Seguimiento al Mapa Riesgos de Corrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2020 y I Cuatrimestre del 2021.

Fuente: Elaboración propia

4. ESTADO DE LOS COMPROMISOS DE LAS REVISIONES POR LAS DIRECCIONES PREVIAS

De acuerdo con el Informe de Revisión por la Dirección de la vigencia anterior, presentado en Junio de la vigencia 2020, 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 2020

OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
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.	Se llevó a cabo la revisión del contexto estratégico analizando las situaciones presentadas a nivel nacional en la última vigencia, mediante mesas de trabajo según acta del 20 de abril de 2021. Así mismo se realizó actualización del formato sobre la Matriz del Contexto estratégico DOFA "F-PL-27".	Jefe Oficina de Planeación. Soporte al Sistema Integrado de Gestión. Líderes de procesos.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
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.	Durante la vigencia 2020, Se realizó creación de la Matriz de Acciones correctivas y de mejora documentadas a través del formato F-SIG-45 el cual permite llevar un adecuado seguimiento sobre el estado de las acciones de mejora y correctivas. Por otro lado, se desarrollaron actividades de seguimiento constante logrando entre el 01 de Junio al mes de diciembre de 2020 el cierre efectivo de veinticuatro (24) acciones de mejora que correspondían a la vigencia 2019, quedando pendiente por cerrar 3 acciones, las cuales pertenecen a los procesos de Planeación Institucional, Infraestructura y Logística (Recursos Informáticos) y Control de Evaluación, estas se encuentran con avances importantes y próximas a dar cierre en la vigencia 2021. En cuanto a las acciones de la vigencia 2018, se encuentra pendiente el cierre de dos (2) acciones de mejora estas corresponden a los procesos de Gestión Financiera e infraestructura y logística.	Representante de la Dirección. Soporte al Sistema Integrado de Gestión. Líderes de procesos.
Crear mecanismos que faciliten la trazabilidad y presenten información oportuna y clara tanto al sistema integrado de gestión como a los líderes en cuanto a Indicadores, Riesgos, controles y acciones.	Como mecanismo de fortalecimiento de la medición de indicadores se realizó creación de la Matriz de Indicadores de Gestión por proceso "F-SIG-44", el cual fue usado para realizar la medición de indicadores de la vigencia 2020. En cuanto a las acciones de mejora y correctivas se creó el Formato F-SIG-45 que contiene toda la información de las acciones documentadas. En cuanto a los controles, en la nueva estructura de los procedimientos fueron incluidos en los puntos críticos o de control, lo cual permite tener una fácil identificación de estos. Finalmente, en el monitoreo de riesgos se realiza cuatrimestralmente un informe sobre los resultados del monitoreo y la efectividad de las acciones plasmadas en los mapas de riesgos. A continuación, se relacionan los links donde se pueden encontrar los informes mencionados: -Informe de Monitoreo de Riesgos -Informe de Indicadores de Gestión 2020.	Jefe Oficina de Planeación. Soporte al Sistema Integrado de Gestión.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
Realizar mesas de trabajo que permitan realizar revisión de los indicadores de gestión especialmente, aquellos procesos que tienen pendiente su actualización.	Teniendo en cuenta el Cronograma de Actividades del SIG aprobado por el Comité de MIPG, se realizaron actividades de seguimiento de los indicadores de gestión con los diferentes líderes de proceso, se desarrollaron mesas de trabajo según las necesidades de revisión y actualización de indicadores, finalmente se realizó la respectiva medición y los resultados fueron publicados en la Página Web institucional y en la Base Documental.	Jefe Oficina de Planeación. Soporte al Sistema Integrado de Gestión. Líderes de procesos.
Realizar actividades de sensibilización que permitan fortalecer los conocimientos sobre el Sistema Integrado de Gestión de la Institución.	Durante el mes de Marzo de 2021 se realizaron jornadas de inducción y reinducción sobre temas referentes al Sistema Integrado de Gestión de la institución abordando temas como Misión, visión, política, objetivos, mapa de procesos, instructivo para elaborar documentos, indicadores de gestión, base documental y riesgos institucionales.	Soporte al Sistema Integrado de Gestión.
Continuar con la articulación de los Sistemas de Gestión de Calidad y Control interno alineados con la estrategia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	Las Unidades Tecnológicas de Santander ha puesto en marcha las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG articulando los diferentes oficinas y grupos de trabajo teniendo en cuenta la normatividad, las políticas de gestión y desempeño institucional, lo cual ha permitido avanzar en la implementación del modelo de una manera adecuada.	Jefe de Planeación Jefe de Control Interno

Fuente: Elaboración propia

5. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES

Teniendo en cuenta los hallazgos realizados en la auditoría interna y externa de la vigencia 2020, se llevó a cabo por parte de los procesos de Planeación Institucional y Soporte SIG, la revisión del contexto estratégico analizando las diferentes situaciones presentadas a nivel nacional y tomando como base la experiencia y conocimientos adquiridos sobre la institución en el proceso de elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional vigencia 2021–2027.

Se desarrollo esta actividad teniendo en cuenta la herramienta de análisis DOFA, inicialmente con la modificación del Formato de Matriz del contexto estratégico “F-PL-27”.

La actualización de la matriz de contexto estratégico de la institución inicia desde la revisión del formato F-PL-27 donde se propone su actualización, incluyendo componentes y factores que permitan la identificación y análisis de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas teniendo en cuenta referentes nacionales e internacionales, para la actualización

del contexto se tendrán en cuenta documentos institucionales como: Diagnóstico Institucional 2020, Informes de Gestión y el Plan Estratégico de Desarrollo “Lo Hacemos Posible” vigencia 2021-2027, información veraz que contribuirá a la matriz; también en el mes de abril se realizó jornada de trabajo con el equipo de Planeación en donde se presentaron las modificaciones de la matriz de contexto estratégico y el análisis DOFA, allí se debatieron puntos de vista que contribuyeron a la complementación de la misma. Las acciones estratégicas identificadas se articularán con los proyectos y/o programas de los Planes de Acción que se formulan de manera anual con los diferentes procesos de la Institución según el Plan de Desarrollo Institucional. 2021-2027.

<https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2020/05/Diagn%C3%B3stico-Institucional-DOFA-2020.pdf>

Se llevó a cabo la revisión del contexto estratégico analizando las situaciones presentadas a nivel nacional en la última vigencia, mediante mesas de trabajo según acta del 20 de abril de 2021. Así mismo se realizó actualización del formato sobre la Matriz del Contexto estratégico DOFA “F-PL-27”.

El equipo de trabajo de la Oficina de Planeación ya cuenta con el primer borrador de Contexto estratégico DOFA, el cual una vez sea terminado será socializado al Comité institucional de gestión de desempeño para su publicación y divulgación.

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

6.1. Satisfacción y retroalimentación de las partes interesadas

Para conocer el nivel de satisfacción de la comunidad educativa en las Unidades Tecnológicas de Santander durante el año 2020 y primer trimestre de 2021, se tendrán en cuenta dos perspectivas: Seguimiento de PQRSDF que se efectúa con frecuencia Trimestral y es realizado por el Grupo de Atención y Orientación al Ciudadano, posteriormente enviado al Proceso de Soporte SIG y la Encuesta de Satisfacción con medición semestral que es realizada por la Oficina de Planeación a través del Proceso de Soporte SIG:

a. Seguimiento a PQRSDF:

El canal de atención que permite mantener una retroalimentación de los usuarios o ciudadanos con la institución, es el Sistema de PQRSDF, el cual es gestionado por el Grupo de atención y orientación al ciudadano, y se encuentra disponible tanto presencialmente como virtualmente a través de la página web institucional.

A continuación, se presenta el consolidado de PQRSDF recibidos durante desde el II Trimestre hasta el IV Trimestre de la vigencia 2020 y el I Trimestre de la vigencia 2021, a través de los canales de atención autorizados.

Tabla 3: Consolidado PQRSDf (II Trimestre a IV Trimestre del 2020 – I Trimestre 2021)
Por Canal de Atención

Periodo	PQRS POR CANAL DE ATENCIÓN					
	Correo Electrónico	Chat Institucional	Correo Chat	Atención Telefónica	Ventanilla	Total
II Trimestre 2020	873	126	6.845	131	0	7.975
III Trimestre 2020	2.362	14.842	0	346	0	17.550
IV Trimestre 2020	889	4.770	30	200	0	5.829
I Trimestre 2021	2.892	3.573	334	0	0	6.799

Fuente: Datos tomados informes de PQRSDf del II Trimestre al IV Trimestre del 2020 – I Trimestre 2021

Por otro lado, y teniendo en cuenta los resultados del informe de seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes de información, denuncias y felicitaciones recibidas durante el periodo de medición, se evidencia un comportamiento de incremento especialmente en las quejas y reclamos recibidos por nuestro cliente. Cabe resaltar que bajo el liderazgo del Grupo de Atención al Ciudadano se implementaron estrategias para fortalecer la atención y oportunidad de respuesta de las solicitudes de nuestros clientes, con el fin de disminuir este tipo de PQRSDf.

Tabla 4: Clasificación de PQRSDf durante el II Trimestre a IV Trimestre del 2020 – I Trimestre 2021

Tipo de PQRSDf	II Trimestre 2020	III Trimestre 2020	IV Trimestre 2020	I Trimestre 2021
Peticiones	379	1.7542	5.729	6.566
Queja	11	5	85	93
Reclamo	11	3	5	0
Sugerencia	0	0	0	0
Denuncia	0	1	0	0
Felicitaciones	0	0	2	0
Organismo de Control	0	6	8	7
Habeas Data	0	0	0	133
Tota General	401	17.550	5.829	6.799

Fuente: Datos tomados informes de PQRSDf del II Trimestre a IV Trimestre del 2020 – I Trimestre 2021

Es importante destacar que, pese al volumen de solicitudes, se da respuesta a estas de oportunamente, 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 el crecimiento sistemático en las quejas y reclamos, por lo anterior se deja como sugerencia implementar una oportunidad de mejora que permita implementar estrategias enfocadas en evitar la presencia de quejas y reclamos.

La información relacionada fue tomada de los Informes de Trimestrales de PQRSDf que se encuentran disponibles en la página web institucional a los cuales se puede acceder a través de los siguientes links:

- [Informe PQRSDyF II Trimestre 2020](#)
- [Informe PQRSDyF III Trimestre 2020](#)
- [Informe PQRSDyF IV Trimestre 2020](#)
- [Informe PQRSDyF I Trimestre 2021](#)

b. Encuesta de Satisfacción:

La institución realiza semestralmente la encuesta de satisfacción a la comunidad Uteista 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 de Soporte 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 2020, se realizó a los estudiantes de los niveles tecnológicos y universitarios, docentes, administrativos y empresarios a través de la herramienta informática en línea. Según los resultados obtenidos se aplicaron en el Primer Semestre un total de 5.116 encuestas y en el Segundo Semestre 6.682 encuestas, en los dos periodos se presentó un porcentaje promedio de satisfacción de 71% superior a la meta del 70%, establecida como indicador de percepción del usuario. Sin embargo, en comparación con la vigencia anterior se presentó una disminución en el nivel de satisfacción del cliente, ya que durante la vigencia anterior fue de 80%.

Los aspectos que representan un nivel superior al 70% corresponden a la información brindada sobre las auxiliaturas, canales de comunicación institucionales, los espacios físicos en aulas, baños, pasillos y cafeterías, trámites y servicios publicados en la página Web de la institución, en el link de transparencia, atención brindada en el Grupo de Admisiones, Registro y Control Académico, equipos tecnológicos, plataforma de Academusoft, mecanismos de información virtual, tutorías abiertas, atención brindada por personal administrativo, internet de libre acceso y disponibilidad del material bibliográfico en la biblioteca.

En cuanto a los aspectos que obtuvieron un porcentaje inferior al 70% están relacionados a los espacios físicos como los laboratorios y equipos, la información brindada a los estudiantes para hacer parte de los semilleros, la información brindada a la comunidad estudiantil sobre los diferentes convenios, la promoción de los servicios de salud, campañas de prevención y servicio odontológico, información sobre cursos MOOC y los espacios adecuados para diferentes actividades culturales y deportivas. Lo cual refleja que se deben implementar estrategias para mitigar y mejorar la percepción de nuestros clientes.

Teniendo en cuenta lo arrojado por las encuestas de satisfacción se toma como estrategia de mejoramiento las preguntas planeadas en la encuesta para llegar al lector o encuestado de una manera más clara y asertiva, estos cambios se verán reflejados en la encuesta del primer semestre para la vigencia 2021.

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:

- [Informe de Encuesta de Satisfacción I Semestre 2020](#)
- [Informe de Encuesta de Satisfacción II Semestre 2020](#)

En el mes de Junio de 2021 se realiza la encuesta de satisfacción del cliente correspondiente al primer semestre del 2021, una vez se tengan los resultados de esta encuesta serán publicados en la página web institucional en el segundo semestre del 2021.

6.2. Objetivos de Calidad:

El Sistema Integrado de Gestión, cuenta con cuatro (4) objetivos de calidad que dan cumplimiento con la Política de Calidad establecida. 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 análisis en el ítem 6.5)

Los objetivos de calidad, son los siguientes:

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 canales de comunicación: PORTAL WEB, correos electrónicos institucionales, Boletín de Prensa, Agenda Institucional, Emisora Tu Radio 101.7 FM, 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:

Durante la vigencia 2020 se logró la asignación de recursos para la construcción de la nueva sede de Piedecuesta para las Unidades Tecnológicas de Santander, que tendrá un

costo aproximado de 20 mil millones de pesos y contará con el respaldo de la Gobernación de Santander. Este nuevo espacio tendrá 24 aulas, laboratorios, unidades deportivas entre otras áreas académicas y de bienestar para los estudiantes. Lo anterior se articula con el objetivo de ampliar nuestra planta física y garantizar el mejoramiento del servicio prestado.

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

En el Primer Trimestre del 2021 se realizó una mejora en la Base Documental del SIG, dándole una apariencia más amigable para la consulta de los formatos y demás documentos que hacen parte del sistema, esta se encuentra publicada en la página web y promueve el uso controlado de los documentos e información relevante relacionada con el desempeño de la gestión de cada proceso dentro del Sistema Integrado de Gestión.

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

Pese a la pandemia la institución continuo con la prestación del servicio haciendo uso de las herramientas tecnológicas autorizadas sin afectar el servicio, adicional el proceso de Docencia mediante el Software ACADEMUSOFT gestiona y publica 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 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 lo 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.

Por otro lado, de acuerdo con las necesidades de cambio del sistema identificadas en la revisión por la dirección 2019-2020, se detectó la necesidad de actualizar los objetivos de calidad, de esta manera el equipo del Proceso de Soporte SIG elaboró una propuesta con los nuevos objetivos de Calidad, posterior a esto, compartió la propuesta mediante comunicación dirigida a la Oficina de Autoevaluación y Calidad OACA, teniendo en cuenta que esta oficina adelanta procesos de autoevaluación, autorregulación y registros calificados, implementación del Sistemas Internos de la Aseguramiento a la Calidad SIAC y tiene amplio conocimiento sobre este tema.

A continuación, se presenta la propuesta de los objetivos de Calidad:

1. Garantizar, en forma adecuada y pertinente, el desarrollo del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad teniendo en cuenta la autoevaluación y autorregulación de los procesos de la UTS.
2. Mantener personal administrativo y docente calificado y comprometido con la excelencia institucional promoviendo la seguridad y salud en el trabajo como responsabilidad de todos.
3. Disponer de una infraestructura física y tecnológica, acorde con las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

4. Aumentar la satisfacción de la comunidad UTEISTA a través de la prestación oportuna y eficiente de los servicios educativos, facilitando la interacción con la institución.
5. Fomentar la toma de consciencia ambiental mediante la autorregulación y la optimización de los recursos

A la fecha continua pendiente el proceso de revisión de estos objetivos los cuales una vez estén consolidados será presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Consejo Directivo de las UTS quienes finalmente aprueban estos cambios del sistema.

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

Resultados de la Gestión Institucional.

El seguimiento y medición al cumplimiento de las metas establecidas mediante el Plan de Acción vigencia 2020 aprobado mediante Resolución N° 02-056 del 19 de Enero del 2020, se realiza con frecuencia trimestral teniendo en cuenta los siguientes cortes, actividad liderada por la Oficina de Planeación:

- ✓ Corte a 30 de Mayo 2020.
- ✓ Corte a 30 Agosto 2020.
- ✓ Corte a 30 Noviembre 2020.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante la vigencia 2020, y con lo cual se dio cierre al Plan Prospectivo de Desarrollo 2012 – 2020; el cual fue aprobado mediante acuerdo N° 01-003 del 20 de Febrero del 2012.

Tabla 5: Resultados Plan de Acción 2020

POLÍTICA	RESULTADOS VIGENCIA 2020
1. Fortalecimiento de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación como componentes esenciales de la cultura de la calidad educativa de las UTS.	96%
2. Gestión del conocimiento para la construcción de comunidad académica y científica.	100%
3. Evaluación, autoevaluación y autorregulación de los programas académicos de la Institución, orientados a la actualización y revisión permanente del Proyecto Educativo Institucional.	94%
4. Profesores, investigadores y estudiantes para el incremento de la calidad académica.	97%
5. Responsabilidad Social de las UTS basada en los impactos de la extensión y proyección social.	100%
6. Sostenibilidad financiera institucional.	98,8%
7. Incorporación y apropiación de las Tecnologías de Información y Comunicación TICS, como soporte de la plataforma tecnológica, educativa e investigativa.	100%
8. Desarrollo humano del personal al servicio de la Institución.	100%
9. Bienestar Institucional para el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes, docentes y administrativos de la institución.	100%
10. Articulación institucional con el entorno local, regional, nacional e internacional	93%
CUMPLIMIENTO GLOBAL	98%

Fuente: Informe de Gestión III Corte 18 de Diciembre de 2020- Plan de Acción 2020

Se evidencia que presentó un cumplimiento del 98% en las metas contenidas en el Plan de Acción 2020, lo cual demuestra resultados positivos en cuanto al desempeño global de los procesos articulados con las estrategias contempladas en el Plan Prospectivo de Desarrollo Institucional y Plan de Acción de la vigencia de análisis.

Por otro lado, a partir de la vigencia 2021 inicia a ejecutarse El Plan de Estratégico de Desarrollo Institucional PEDI vigencia 2021-2027, el cual fue aprobado por unanimidad por parte del Consejo Directivo, mediante Acuerdo No. 01-028 de 18 de noviembre del 2020. La estructura estratégica del PEDI está compuesta por ejes que involucran cinco (5) grandes pilares institucionales, de cada Eje se consolidan las Líneas de accionar estratégico integradas por Programas, Proyectos e Indicadores, que a su vez enmarcan a los procesos institucionales y se articulan con los procesos de autoevaluación, calidad y acreditación institucional.

El Plan de Acción vigencia 2021, fue aprobado mediante Resolución No. 02-057 del 29 de enero de 2021, este plan se encuentra publicado en la página web institucional y se puede acceder a través del siguiente link: [Plan de Acción 2021](#)

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del primer corte, al 30 Marzo de 2021:

Tabla 6: Resultados avances Plan de Acción 2021

EJES	LÍNEAS	CUMPLIMIENTO LÍNEA	CUMPLIMIENTO EJE
UTS DEL CONOCIMIENTO	Línea 1 Excelencia Académica	58%	41%
	Línea 2 Ciencia e Investigación	N/A*	
	Línea 3: Extensión y Gestión Social	23%	
	Línea 4: Aseguramiento de la Calidad de la Educación	N/A*	
UTS INNOVA	Línea 5: Innovación y Productividad	N/A*	N/A*
	Línea 6: Emprendimiento, creatividad y competitividad	N/A*	
UTS GLOBAL	Línea 7: Internacionalización, visibilidad e impacto	28%	28%
UTS HUMANA	Línea 8: Comunidad y Cultura Institucional	61%	56%
	Línea 9: Diversidad e Inclusión	50%	
UTS SOSTENIBLE	Línea 10: Gobernabilidad y Gobernanza	23%	46%
	Línea 11: Desarrollo, Gestión y Sostenibilidad	55%	
	Línea 12: Gestión Integral Institucional	60%	

Fuente: Informe de Gestión I Corte Marzo 2021 *N/A: Corresponden a líneas que no requerían medición en el Primer corte a Marzo 2021.

Esta información fue tomada el Informe de Gestión del I corte 2021 a Marzo de 2021, el cual se encuentra publicado en la página web institucional y se puede acceder a través del siguiente enlace:

- [Informe de Gestión I Corte 2021](#)

6.4. No conformidades y acciones correctivas.

Por medio de la auditoría externa de Seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad realizada por el ente certificador ICONTEC en el mes de Octubre de 2020, NO se generaron hallazgos de tipo No conformidad y adicional se logró dar cierre a la NO conformidad detectada en la Auditoría externa de seguimiento de 2019.

Sin embargo, en el desarrollo de las auditorías internas de Calidad de la vigencia 2020 se detectaron en total nueve (9) No Conformidades a los procesos de Planeación Institucional (1), Comunicación Institucional (1), Extensión Institucional (1), Gestión Financiera (2), Gestión Documental (1) y Soporte SIG (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.

6.5. Resultados de seguimiento y medición.

Durante el año 2020, 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 eficacia, eficiencia y efectividad con una frecuencia semestral.

A continuación, se presentan los resultados de la medición de los setenta y dos (72) indicadores de gestión durante la vigencia 2020:

Tabla 7: Resultado Medición de Indicadores de Gestión vigencia 2020

Proceso	Indicador	I Semestre	II Semestre
Comunicación Institucional	Incremento de seguidores en red social Facebook institucional	RIESGO	FORTALEZA
	Nivel de satisfacción de usuarios de la información	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de estudiantes intervenidos reales	FORTALEZA	FORTALEZA
Planeación Institucional	Proyectos de inversión viabilizados	PROBLEMA	FORTALEZA
Seguimiento y Control	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.	FORTALEZA	FORTALEZA
Docencia	Coherencia entre el programa de asignatura y el plan de aula.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Coherencia de los instrumentos de evaluación con los resultados de aprendizaje esperados.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Coherencia del trabajo docente realizado en el aula con el plan de clase	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	FORTALEZA	FORTALEZA

Proceso	Indicador	I Semestre	II Semestre
Extensión	Grado de satisfacción del usuario	RIESGO	RIESGO
	Número de personas beneficiadas con el desarrollo de los proyectos sociales	FORTALEZA	FORTALEZA
	Número de proyectos sociales en ejecución	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de beneficiarios sobre número de prácticas o proyectos de cumplimiento del plan de acción	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de ideas de negocio sobre los planes de negocio	FORTALEZA	RIESGO
	Porcentaje de relación entre el resultado y los eventos	N/A	FORTALEZA
	Porcentaje de personas certificadas sobre los inscritos a la oferta de educación continua	N/A	FORTALEZA
Investigación	Número de Productos de Investigación generados (GNC, DTel, ASC)	FORTALEZA	FORTALEZA
	Número de trabajos de Grado terminados articulados con la actividad investigativa)	FORTALEZA	FORTALEZA
	Número de investigadores movilizados	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje promedio de eficiencia en la producción científica institucional.	FORTALEZA	PROBLEMA
Admisiones y Matriculas	Nivel de satisfacción del estudiante en la prestación del Servicio.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción.	FORTALEZA	FORTALEZA
Bienestar Institucional	Nivel de ejecución del presupuesto de Bienestar Institucional	RIESGO	PROBLEMA
	Nivel de satisfacción del estudiante de los servicios de Bienestar Institucional	RIESGO	FORTALEZA
	Porcentaje destinado a bienestar institucional de los gastos de funcionamiento	N/A	FORTALEZA
	Cumplimiento del Programa de Bienestar Social	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	FORTALEZA	FORTALEZA
Gestión Administrativa	Porcentaje de cumplimiento de las actividades según cronograma del Plan Institucional de Capacitación de las Unidades Tecnológicas de Santander	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento de las actividades según cronograma del Plan de Bienestar Social Laboral.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento de las actividades según cronograma del Plan Incentivos y Estímulos	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de Cumplimiento del Plan Anual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	FORTALEZA	FORTALEZA
	Oportunidad de respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o felicitaciones recibidas	FORTALEZA	FORTALEZA

Proceso	Indicador	I Semestre	II Semestre
Gestión del Conocimiento	Número de sanciones recibidas por incumplimiento de la normatividad de propiedad intelectual.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Contenidos Intelectuales publicados en el Repositorio Institucional	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de eficiencia en cargue de Trabajos de Grado en el RI-UTS	FORTALEZA	FORTALEZA
Gestión Documental	Cantidad de transferencias primarias recibidas de las dependencias de las UTS	RIESGO	FORTALEZA
	Oportunidad en la atención de consultas y requerimientos del proceso de Gestión Documental	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de documentos clasificados ordenados e inventariados del Archivo Central	FORTALEZA	FORTALEZA
	Emisión de certificaciones solicitadas por clientes internos y externos.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Cumplir con las capacitaciones programadas a las dependencias	FORTALEZA	FORTALEZA
Gestión Financiera	Nivel de satisfacción de usuarios de la información	FORTALEZA	FORTALEZA
	Liquidez	N/A	FORTALEZA
	Capacidad de endeudamiento	N/A	PROBLEMA
	Nivel de endeudamiento	FORTALEZA	PROBLEMA
	Porcentaje de cumplimiento en el recaudo de ingresos por venta de bienes y servicios	FORTALEZA	RIESGO
	Nivel de ejecución del presupuesto	FORTALEZA	RIESGO
	Generación Interna de recursos propios	N/A	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	FORTALEZA	FORTALEZA
Gestión Jurídica	Tiempo dedicado al trámite contractual	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de los procesos contractuales que fueron verificados con las listas de chequeo	FORTALEZA	FORTALEZA
	Oportuna respuesta a las acciones de tutela	FORTALEZA	FORTALEZA
	Procesos judiciales con probabilidad de fallo alto condenatorio	FORTALEZA	FORTALEZA
Infraestructura y Logística	Operatividad de los diferentes equipos	FORTALEZA	FORTALEZA
	Mantenimiento de equipos e infraestructura	RIESGO	RIESGO
	Funcionamiento de la planta física	FORTALEZA	FORTALEZA
	Nivel de satisfacción del usuario con la prestación del servicio	FORTALEZA	FORTALEZA
	Cumplimiento en la recolección de residuos tóxicos de los laboratorios	FORTALEZA	FORTALEZA
	Nivel de inseguridad institucional	RIESGO	FORTALEZA
	Número de reportes de inconsistencias encontradas en la información académica.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Reducción en el reporte de pérdidas de material bibliográfico	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	RIESGO	FORTALEZA
Internacionalización	Número de actores en movilidad entrante y saliente	FORTALEZA	FORTALEZA
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	FORTALEZA	FORTALEZA
Recursos Físicos	Tiempo dedicado para la entrega de la compra al solicitante	FORTALEZA	FORTALEZA

Proceso	Indicador	I Semestre	II Semestre
Control de Evaluación	Porcentaje de hallazgos cerrados en el semestre	RIESGO	FORTALEZA
	Mejoramiento en la evaluación del Sistema de Control Interno	N/A	FORTALEZA
	Porcentaje de reducción de los riesgos institucionales en un semestre	RIESGO	FORTALEZA
Soporte SIG	Avance del cumplimiento de las actividades del Sistema Integrado de Gestión en el tiempo programado	FORTALEZA	FORTALEZA
	Nivel de satisfacción en la prestación del Servicio.	FORTALEZA	FORTALEZA
	Cumplimiento en el Plan de Auditorías Internas	N/A	FORTALEZA

Fuente: Datos tomados de la matriz de indicadores por proceso "F-SIG-44" / Base Documental SIG *Los indicadores que presentan N/A corresponden a indicadores con medición Anual.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se puede observar que algunos indicadores no cumplieron la meta establecida y se encontraron en zona de Problema o Riesgo, lo anterior debido a que por la contingencia generada por el COVID-19 y las medidas de aislamiento preventivo y trabajo en casa, algunas actividades de los diferentes procesos presentaron dificultades en su ejecución como es el caso de los mantenimientos de equipos e infraestructura física de la institución, cierre de algunos hallazgos monitoreados por el proceso de Control de evaluación, la cantidad de las transferencias documentales, ejecución del plan y actividades del proceso de bienestar institucional, entre otros.

Por otro lado, desde el proceso de Soporte SIG se está creando el instructivo para formulación, medición y análisis de los indicadores de gestión con el objetivo de apoyar a los líderes de los procesos en el seguimiento, formulación y actualización de los indicadores de gestión.

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 del informe de indicadores al cual se puede acceder en el siguiente enlace:

- [Informe de resultados de indicadores de Gestión 2020.](#)

6.6. Resultados de auditorías.

a. Auditoría Externa 2020.

Durante la auditoría externa de calidad practicada por el ente certificador Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC en el mes de Octubre de 2020, en donde se auditaron siete (7) procesos, y se generaron en total nueve (9) Oportunidades de Mejora clasificadas así: Planeación Institucional (3), Infraestructura y Logística (2), Investigación (2), Soporte SIG (2), Atención al Ciudadano (1), de las cuales se les ha dado cierre efectivo a una (1) de ellas y las ocho (8) acciones restantes se encuentran en curso y presentan avances considerables en sus actividades.

El equipo auditor destacó las siguientes fortalezas del Sistema:

- La actualización de la metodología para el manejo de los documentos, logrando un acceso oportuno y efectivo para las diferentes partes interesadas que requieren consulta y aplicación de los mismos.

- La metodología empleada para la realización de las auditorías internas, que generan mediante evidencia objetiva, información para la toma de acciones estratégicas de parte de la alta dirección por el valor agregado que proporcionan.

b. Auditorías Internas.

Auditoría Interna 2019: A la fecha se tiene pendiente por cerrar dos (2) Acciones de Mejora que pertenecen a los procesos de Planeación Institucional y Control de evaluación.

Auditoría Interna 2020: Para la vigencia 2020, se dio cumplimiento al plan y programa de auditorías internas, de las cuales se detectaron cuarenta y siete (47) Oportunidades de mejora y nueve (9) no conformidades, la mayoría fueron documentadas a través del formato F-SIG-33 en la vigencia 2020, realizando seguimientos para lograr el cierre efectivo de las mismas.

A continuación, se presenta el consolidado de hallazgos de los resultados de las auditorías internas realizadas en la institución durante la vigencia 2019 - 2020.

Tabla 8: Hallazgos auditorías la vigencia 2019 - 2020

PROCESO	NÚMERO DE OBSERVACIONES						ODS
	BP	AP	OM		NC		
			2019	2020	2019	2020	
Planeación Institucional	1	2	2	6	0	1	2
Seguimiento y Control	0	0	2	0	0	0	0
Comunicación Institucional	1	1	6	3	0	1	0
Docencia	4	1	35	6	0	0	0
Investigación	1	0	7	2	0	0	0
Extensión Institucional	3	1	4	3	0	1	0
Admisiones y Matriculas	0	0	3	0	0	0	0
Bienestar Institucional	0	0	4	0	0	0	0
Gestión Administrativa	5	0	10	8	0	0	0
Gestión del Conocimiento	0	0	3	0	0	0	0
Gestión Documental	0	0	5	2	0	1	0
Gestión Financiera	1	0	4	5	0	2	0
Gestión Jurídica	2	0	5	3	0	0	0
Infraestructura y logística	2	1	10	4	0	0	0
Recursos Físicos	0	0	5	0	0	0	0
Internacionalización	0	0	7	0	0	0	0
Control de Evaluación	0	0	4	0	0	0	0
Soporte SIG	1	2	2	5	0	3	0
TOTAL	21	8	118	47	0	9	2

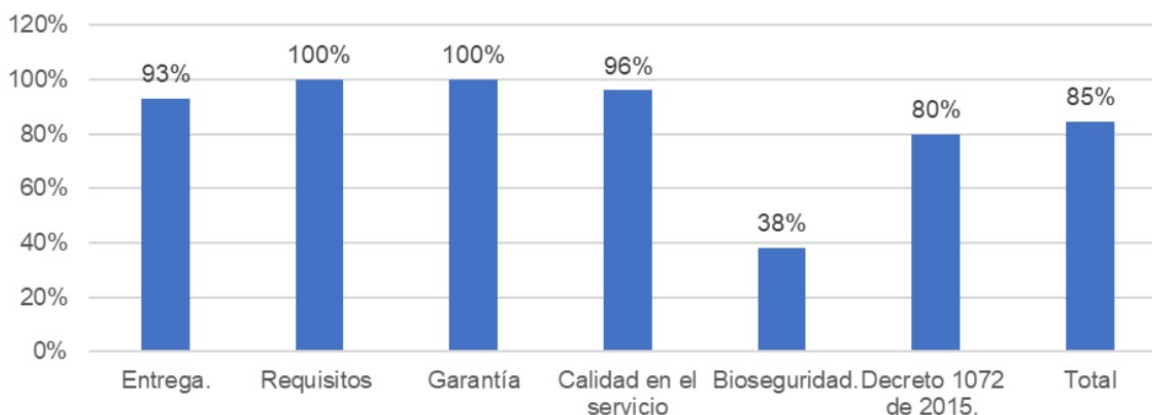
Fuente: Informe final de auditorías Vigencia 2019 – 2020

(BP: Buenas Prácticas, AP: Aspectos Positivos, OM: Oportunidad de Mejora, NC: No Conformidades, ODS: Observaciones del SIG)

6.7. Desempeño de los proveedores externos.

Para el proceso de evaluación 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 2020, se aplicó esta encuesta a 23 proveedores, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 9: Calificación de Proveedores 2020



Fuente: Calificación Proveedores 2020

De acuerdo con la gráfica anterior se puede observar que los proveedores externos evaluados cumplen en un 85% con los criterios de calidad y normatividad exigidos por la institución.

Por otro lado, de acuerdo con la revisión de las encuestas realizadas a los proveedores externos se identifica como oportunidad de mejora, la necesidad de crear una herramienta de calificación obligatoria con medición electrónica para garantizar el uso completo de la herramienta de medición de proveedores debido a que de manera física se omiten algunas respuestas.

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 2020:

a. Recursos asignados nivel general:

El Presupuesto de Gastos para la vigencia 2020 aprobado en los tres grandes conceptos del Gasto Público, su ejecución con corte a 31 de diciembre de 2020, se muestra en el siguiente cuadro resumen:

Tabla 10: Ejecución de Gastos vigencia 2020

Descripción	Presupuesto Definitivo
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	88.628.347.259,95
GASTO DE FUNCIONAMIENTO	31.032.663.037,00
SERVICIOS DE LA DEUDA PUBLICA	4.856.934.188,00
GASTOS DE INVERSIÓN	52.738.750.034,95

Fuente: Ejecución de Gastos - Periodo comprendido entre 01-01-2020 y 31-12-2020, remitido por la 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 marzo, donde se analiza la situación financiera de la institución con corte a 28 de febrero de 2021. Publicado en página web institucional, página 66.

<https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/planeacion/info-ges-marzo2021.pdf? t=1618587848>

b. Recursos asignados para el SIG.

Los recursos asignados al interior de la institución para la operación y mantenimiento del SIG para la vigencia 2020, 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 auditorías externas en la institución con el ente Certificador ICONTEC para los seguimientos y lograr la recertificación de la 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.

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

Durante la vigencia 2020 y I Cuatrimestre de la vigencia 2021, se realizó el respectivo monitoreo de los riesgos 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 primer informe de monitoreo 2021):

En los PROCESOS ESTRATÉGICOS, se observan 5 riesgos en nivel moderado lo cual requiere mantener controles en su ejecución y evidencias de sus seguimientos. Adicional, se aprecian 7 riesgos en nivel alto y 1 riesgo en nivel extremo.

En los PROCESOS MISIONALES, se observan 6 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 7 riesgos en nivel alto y 2 riesgos en nivel extremo.

En los PROCESOS DE APOYO, se observan 13 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 11 riesgos en nivel extremo.

En los PROCESOS EVALUACIÓN Y CONTROL, se observan 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.

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 2020 y 2021, estos procesos son: Investigación, Gestión Jurídica e Internacionalización.

Informe 1er cuatrimestre 2021.

[https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/planeacion/1-monitoreo.pdf? t=1626707885](https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/planeacion/1-monitoreo.pdf?t=1626707885)

9. OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

Tabla 11: Oportunidades de mejora en ejecución

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
1	AM 044	Informe Auditoría Externa ICONTEC 2018	La revisión y promoción de la ley 1811 del 21 de octubre de 2016 por la cual se otorgan incentivos para promover el USO de la bicicleta en el territorio nacional, tanto para la ubicación de áreas de parqueo como de los incentivos de los mismos.	Infraestructura
2	AM 054	Auditoría Interna 2019	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. 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. 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. 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.	Control de Evaluación

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
3	AM 065	Informe de Auditoría Interna 2019	Se sugiere la revisión y actualización de los procedimientos del proceso, así mismo la creación del procedimiento de seguridad de la información, y por último la adecuación de los instructivos del proceso ya que tienen esquema de procedimiento. Se sugiere la revisión de matriz de requisitos legales conforme al numeral 8.2.2. Trabajar en la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos de seguridad digital de la institución. 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. 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, así mismo la creación de indicadores de gestión para la seguridad de la información.	Recursos Informáticos
4	AM 074	Informe Auditoría Externa ICONTEC 2019	Es recomendable identificar le fecha de realización de la determinación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica con el fin de facilitar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones.	Planeación Institucional
5	006-20	Auditoría Interna 2020	Se sugiere apropiarse del contexto interno y externo, ya que se confunde con el concepto de identificación de partes interesadas.	Soporte SIG

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
6	008-20	Auditoría Interna 2020	Se evidencia la existencia de formatos de registro y registros no citados en la documentación del sistema. Existen algunos formatos que no se encuentran asociados a ningún procedimiento e inclusive existen formatos que no están siendo utilizados dentro del proceso: F-SIG-09 Agenda Reunión V6.doc F-SIG-12 Cronograma Actividades SIG F-SIG-15 Medición Coherencia Desarrollo Evaluación F-SIG-16 Control Correspondencia Trámite F-SIG-17 Correspondencia Externa Recibida F-SIG-18 Control Correspondencia Despachada V3 F-SIG-25 Medición Cumplimiento Coherencia Plan Asignatura	Soporte SIG
7	009-20	Auditoría Interna 2020	Se evidencia que las tablas de retención documental del proceso no se están implementando. Lo incumple lo establecido en el numeral 7.5.3 de la norma ISO 9001:2015 Control de la información documentada.	Soporte SIG
8	010-20	Auditoría Interna 2020	No se está realizando un seguimiento efectivo a los informes trimestrales de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), ya que solo se limita a recibirlo y relacionarlo en el informe de revisión por la dirección, pero no se realiza un análisis de quejas que pueden generar un producto no conforme por insatisfacción en la prestación del servicio, y proceder a implementar acciones de mejora en beneficio del sistema de gestión de calidad.	Soporte SIG

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
9	011-20	Auditoría Interna 2020	Se considera pertinente estandarizar en los Formatos del SIG el Plan Institucional de Capacitaciones PIC, así mismo articularlo en el procedimiento Capacitación Administrativa "P-GA-14". Es importante realizar la eliminación de los formatos: "F-GA-31" Minuta de Otrosí al contrato y "F-GA-14" Instrumento para medir el clima laboral. Se recomienda actualizar el procedimiento de Selección, vinculación y posesión "P-GA-04", y asociar el formato "F-GA-34" Control de Ingreso de Documentos a la Historia Laboral del personal de planta toda vez que hace parte de los registros que dan evidencia del desarrollo de las actividades contempladas. Lo anterior garantizará la integridad de los documentos del SIG. Numeral 7.5. "Información Documentada" ISO 9001:2015	Gestión Administrativa / Talento Humano
10	015-20	Auditoría Interna 2020	Se recomienda realizar revisión y análisis de la matriz DOFA con el objetivo de realizar actualización de la información sobre las cuestiones internas y externas que son pertinentes y que afectan la capacidad para lograr resultados previstos. Numeral 4.1 NTC ISO 9001:2015.	Docencia
11	016-20	Auditoría Interna 2020	Es conveniente realizar una actualización de los riesgos identificados en el proceso, teniendo en cuenta el contexto actual. Numeral 6.1 NTC ISO 9001:2015.	Docencia
12	017-20	Auditoría Interna 2020	Es importante fortalecer los conocimientos al interior del proceso referente a tratamiento y control de los productos no conformes. Numeral 8.7 NTC ISO 9001:2015	Docencia
13	018-20	Auditoría Interna 2020	Se sugiere realizar revisión de los procedimientos y formatos estandarizados en el SIG, de tal manera que se articulen con los cambios de metodología en el desarrollo de las actividades ejecutadas al interior de los diferentes grupos de trabajo debido a la contingencia sanitaria. Numeral 7.5 NTC ISO 9001:2015	Docencia

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
14	019-20	Auditoría Interna 2020	Se considera pertinente afianzar los conocimientos del Sistema de Gestión de Calidad al interior del proceso y sus grupos de trabajo como una estrategia de fortalecimiento institucional Numeral 4 NTC ISO 9001:2015	Docencia
15	020-20	Auditoría Interna 2020	Es importante solicitar acompañamiento del proceso de gestión documental en aras de fortalecer el proceso de archivo y se dé cumplimiento con lo establecido en la ley 594 de 2000 "Ley General de Archivo"	Docencia
16	021-20	Auditoría Interna 2020	Es conveniente y recomendable realizar revisión y actualización de los indicadores de gestión identificados en el proceso a través de la matriz de indicadores F-PL-12, toda vez que se evidencian indicadores que pueden ser unificados y metas que están pendientes por ajustar. Numeral 9.1 NTC ISO 9001:2015	Extensión Institucional
17	022-20	Auditoría Interna 2020	Se evidencia que el Formato "F-PS-25" Estadística Empresarios Atendidos, no se encuentra asociado a ningún procedimiento del SIG, se sugiere efectuar la inclusión de este documento en el procedimiento aplicable estandarizados en el proceso por el SIG. Numeral 7.5. ISO 9001:2015	Extensión Institucional
18	023-20	Auditoría Interna 2020	Se recomienda realizar revisión, análisis y actualización de la Matriz de partes interesadas "F-SIG-40", ya que se considera importante incluir a los egresados o graduados como una parte interesada, teniendo en cuenta que desde el proceso se gestiona la bolsa de empleo que permite atender las necesidades de estos. Numeral 4.2. ISO 9001:2015	Extensión Institucional
19	024-20	Auditoría Interna 2020	Afianzar los conocimientos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad a través de jornadas de reinducción, los cuales permiten a la institución fortalecer y garantizar la sincronización de la información del sistema y con la gestión de los procesos.	Soporte SIG
20	027-20	Auditoría Interna 2020	Se identifica la necesidad de actualizar el Procedimiento Interno Ejercicio Proceso Disciplinario "P-GA-10" con el fin de incluir normatividad aplicable en el mismo. Numeral 7.5. "Información Documentada" ISO 9001:2015	Gestión Administrativa / Control Interno Disciplinario

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
21	031-20	Auditoría Interna 2020	Se considera conveniente realizar actualización de los riesgos del proceso así como de las acciones de mitigación establecidas para los riesgos existentes.	Investigación
22	032-20	Auditoría Interna 2020	Es pertinente comprender la organización y su contexto mediante el análisis y seguimiento de la Matriz DOFA, así como la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes.	Investigación
23	033-20	Auditoría Interna 2020	Se considera conveniente realizar actualización sobre la información documentada y estandarizada en el SIG, la cual debe ser necesaria para la eficacia del proceso.	Comunicación Institucional
24	034-20	Auditoría Interna 2020	Revisión de la información de la matriz DOFA en su parte interna y externa relacionadas con el proceso de comunicación institucional.	Comunicación Institucional
25	035-20	Auditoría Interna 2020	Es necesario determinar las políticas de comunicación institucional las cuales pueden estar identificadas a través del manual de identidad corporativa y/o en los procedimientos asociados al proceso.	Comunicación Institucional
26	036-20	Auditoría Interna 2020	El proceso cuenta con riesgos definidos y controles establecidos para su mitigación, sin embargo, no se evidencia planificación de las acciones para controlar los riesgos identificados en la ejecución del proceso como herramienta preventiva, incumpliendo con lo establecido en el numeral 6.1.2. de la NTC ISO 9001:2015	Comunicación Institucional
27	037-20	Auditoría Interna 2020	Se recomienda realizar revisión y análisis de la matriz DOFA con el objetivo de realizar actualización de la información sobre las cuestiones internas y externas que son pertinentes.	Infraestructura y Logística
28	038-20	Auditoría Interna 2020	Es conveniente realizar una actualización de los riesgos identificados en el proceso, teniendo en cuenta el contexto actual. Así mismo, la identificación de Oportunidades	Infraestructura y Logística
29	039-20	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

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
30	040-20	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
31	041-20	Revisión por la Dirección 2019-2020	Crear mecanismos que faciliten la trazabilidad y presenten información oportuna y clara tanto al sistema integrado de gestión como a los líderes en cuanto a Indicadores, Riesgos, controles y acciones.	Soporte SIG
32	042-20	Revisión por la Dirección 2019-2020	Realizar mesas de trabajo que permitan revisar los indicadores de gestión especialmente, aquellos procesos que tienen pendiente su actualización.	Soporte SIG
33	043-20	Revisión por la Dirección 2019-2020	Realizar actividades de sensibilización que permitan fortalecer los conocimientos sobre el Sistema Integrado de Gestión de la Institución.	Soporte SIG
34	044-20	Revisión por la Dirección 2019-2020	Continuar con la articulación de los Sistemas de Gestión de Calidad y Control interno alineados con la estrategia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	Soporte SIG - Planeación Institucional
35	045-20	Auditoría 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
36	046-20	Auditoría Interna 2020	Se recomienda actualizar la caracterización del proceso identificada en el formato "F-SIG-19" toda vez que en el documento actual se establecen actividades e instancias que no son acordes a la realidad administrativa organizacional. NTC ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 "Establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGC"	Planeación Institucional

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
37	047-20	Auditoría 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
38	048-20	Auditoría 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
39	049-20	Auditoría Interna 2020	Acompañamiento y sensibilización en cada proceso con el fin de fortalecer los conocimientos referentes a la política de administración del riesgo y revisando la necesidad de replanteando los riesgos y las acciones que dé lugar en cada proceso. NTC ISO 9001:2015 Numeral 6.1 "Acciones para abordar riesgos y oportunidades"	Planeación Institucional
40	051-20	Encuesta de Satisfacción 2020 - 1	En los resultados de la encuesta de satisfacción 2020 – 1, la pregunta 15: conocimiento de los cursos MOOC (Cursos en línea, masivos y abiertos) que ofrece las Unidades Tecnológicas de Santander por medio de la página institucional, tuvo un nivel de satisfacción inferior al 70%.	Educación Virtual y Tic
41	052-20	Auditoría Interna 2020	Se considera pertinente afianzar los conocimientos del Sistema de Gestión de Calidad al interior del proceso y sus grupos de trabajo como una estrategia de fortalecimiento institucional. Numeral 4 "Contexto de la Organización" NTC ISO 9001:2015	Gestión Administrativa
42	054-20	Auditoría Interna 2020	Es pertinente actualizar los procedimientos P-GA-03 Proceso Elección Rector y "P-GA-09" Elección Representantes Estudiantes, Coordinadores y Profesores ya que estos relacionan los formatos F-TH-03, F-TH-13 y F-TH-25 los cuales a la fecha se encuentran obsoletos	Gestión Administrativa

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
43	055-20	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
44	056-20	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
45	058-20	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)
46	059-20	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 / Atención al ciudadano
47	060-20	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

#	No. Codificación	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO
48	061-20	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
49	062-20	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
50	063-20	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
51	064-20	Auditoría Interna 2020	Se sugiere estandarizar en el SIG, la Matriz de Identificación de Riesgos y Peligros y Plan Anual de SG-SST. Lo anterior garantizará la integridad de los documentos del SIG. Numeral 7.5. "Información Documentada" ISO 9001:2015	Gestión Administrativa /SST

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

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 2019-2020 se detectaron necesidades referentes a actualización de la Política, Objetivos y Mapa de Procesos, a la fecha del presente informe estos cambios continúan siendo objeto de revisión y análisis de los mismos, toda vez que son cambios que afectan documentos institucionales como estatutos generales.

Sin embargo la institución propende por la mejora continua y se están realizando diversas mesas de trabajo en aras de realizar las actualizaciones pertinentes.

Por otro lado, cabe señalar que, desde el sistema se identificaron necesidades de cambios documentales los cuales se han efectuado 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 de 2020 a 30 Abril de 2021.

Tabla 12: Consolidado de Ajustes de Documentos del SIG

TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE SOLICITUD						TOTAL
	Modificaciones		Creaciones		Eliminaciones		
	Mayo-dic 2020	Ene-abril 2021	Mayo-dic 2020	Ene-abril 2021	Mayo-dic 2020	Ene-abril 2021	
Procedimientos	10	8	3	3	3	1	28
Guías	0	0	5	2	0	0	7
Instructivos	1	0	3	0	3	1	8
Manuales	1	0	2	0	0	1	4
Formatos	20	30	50	34	8	17	159
Anexo	0	0	0	0	12	24	36
Plan	0	0	0	1	0	0	1
Matriz	0	0	0	0	4	0	4
Total	32	38	63	40	30	44	247

Fuente: Solicitudes de Cambios documentales entre 1 Mayo de 2020 a 30 Abril de 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 2020 se identificó la necesidad de fortalecer los conocimientos del SIG al interior de la institución, se observa que a través de las oportunidades de mejora documentadas en el primer cuatrimestre del 2021 se realizaron actividades de sensibilización y capacitación demostrando una mejora continua en el proceso y reconocimiento del sistema al interior de la institución.
- Se realizó actualización y mejoramiento de la Base Documental del Sistema Integrado de Gestión, de tal manera que ahora es más amigable generando eficiencia a la hora del uso de la documentación estandarizada en el Sistema.
- Se realizaron cambios documentales del SIG demostrando el compromiso por mantener la documentación actualizada, teniendo en cuenta los cambios procedimentales que generaron las actividades remotas.
- A través de la medición de la encuesta satisfacción del cliente se busca identificar de primera mano, las necesidades más sentidas de nuestras partes interesadas y los elementos críticos del servicio que deben ser mejorados. Por lo anterior se observa que es un aspecto que requiere implementar estrategias para mejorar y garantizar una mejor retroalimentación con el cliente.

- En el proceso de calificación de proveedores se evidencia la necesidad de crear una herramienta de calificación obligatoria con medición electrónica para garantizar el uso completo de la herramienta de medición de proveedores debido a que de manera física se observa que se omiten algunas respuestas, lo cual no garantiza una real calificación del proveedor.
- Se evidencia que el instrumento de medición de indicadores de gestión usado por los diferentes líderes de los procesos a través del formato F-SIG-44 “Matriz de Indicadores de Gestión por proceso”, tiene falencias en su formulación y algunos líderes registran la información de manera errada obteniendo semáforos que no corresponden, por lo anterior se recomienda revisar este formato y capacitar a los diferentes líderes en la medición de los indicadores de los procesos.
- Se resalta el trabajo y articulación entre el proceso de Soporte SIG y Oficina de Autoevaluación y Calidad, buscando la mejora continua institucional a través de la revisión y actualización de la Política, Objetivos y Mapa de procesos.
- Teniendo en cuenta la madurez del sistema y el avance denotado en el Sistema de Gestión de Calidad, se recomienda a la alta dirección analizar la posibilidad de adquirir herramientas tecnológicas o un software que permita optimizar el desempeño de la Institución y aumentar su ventaja competitiva, a través de la integración del Sistema de Gestión en una sola herramienta, garantizando la centralización de la información, facilitando en los procesos de toma de decisiones y promoviendo el seguimiento y el control.

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

Tabla 13: Oportunidades de mejora para el siguiente periodo

OPORTUNIDAD DE MEJORA	RESPONSABLE
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.	Soporte SIG
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.	Soporte SIG