

| | | | |
|---|---|-----------|------------|
|  <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p> | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 1 de 27 |

| | |
|--|----------------------|
| FECHA: 02, 09, 14 de mayo de 2024 | INFORME N°: 1 |
| LUGAR: Sala de Juntas | HORA: 8:00 AM |

| ASISTENTES | | |
|------------|------------------------|---|
| N° | NOMBRE | PROCESO |
| 1 | Juan Alberto Arraut | Rector |
| 2 | Emilia polo | Vicerrectoría Académica |
| 3 | Raldo Granados | Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Planeación Institucional (E) |
| 4 | María Alejandra Verbel | Seguimiento y medición |
| 5 | Paola Padilla | Gestión Financiera |
| 6 | Rafael Herazo | Gestión administrativa y legal |
| 7 | Oscar Vergara | Contratación |
| 8 | Neda Alvarez | Investigación |
| 9 | Jonathan Campo | Extensión |
| 10 | Flor Pérez | Infraestructura |
| 11 | Fernán Cortina | Admisión, Registro y Control |
| 12 | Emerson Rivera | Soporte y desarrollo tecnológico |
| 13 | Elizabeth Herazo | Seguimiento, Control y Evaluación |
| 14 | Luis Cassiani | Internacionalización |
| 15 | Andrés monteró | Medios Educativos |
| 16 | Sindy Vasquez | Bienestar Universitario |
| 17 | Sandra Simanca | Talento Humano |
| 18 | Luis Zúñiga | Gestión de la Comunicación |
| 19 | Mayler Morales | Calidad Académica |
| 20 | Aixa Puello | Egresados |
| 21 | Mary Calderon | Gestión Documental |

| AUSENTES | | | |
|----------|--------|---------|-------------|
| N° | NOMBRE | PROCESO | JUSTIFICADO |
| | | | |

| | | | |
|--|---|-----------|------------|
|  <p>UMAYOR INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p> | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 2 de 27 |

Contenido

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | INTRODUCCION | 3 |
| 2. | OBJETIVO | 3 |
| 3. | ALCANCE | 3 |
| 4. | IMPORTANCIA DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN | 3 |
| 5. | POLÍTICA INTEGRADA | 4 |
| 6. | ESTADO DE LAS REVISIONES ANTERIORES | 5 |
| 7. | CAMBIOS EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS | 8 |
| 8. | INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICIENCIA DEL SIG | 9 |
| 8.1 | Fedd back clientes | 9 |
| 8.2 | Resultado de la satisfacción de administrativos, docentes y personal contratista | 9 |
| 8.2.1 | Satisfacción global | 9 |
| 8.2.2 | Resultado de la satisfacción de Cliente externo (Estudiantes) | 10 |
| 8.2.3 | PQRS | 10 |
| 9. | CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS | 11 |
| 10. | DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS | 13 |
| 11. | INDICADORES DEL PROCESO DE DOCENCIA | 18 |
| 12. | RESULTADO INDICADORES SG-SST | 19 |
| 13. | NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS | 22 |
| 14. | RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN | 22 |
| 15. | RESULTADOS DE AUDITORIAS | 22 |
| 16. | DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES | 23 |
| 17. | ADECUACION DE LOS RECURSOS | 24 |
| 18. | EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGO | 24 |
| 19. | OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LOS PROCESOS | 25 |
| 20. | CAMBIOS EN EL SISTEMA | 26 |
| 21. | NECESIDADES DE RECURSOS | 26 |
| 22. | COMPROMISOS | 27 |

| | | | |
|--|---|-----------|------------|
|  <p>UMAYOR INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p> | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 3 de 27 |

1. INTRODUCCION

La NTC ISO 9001:2015 en su numeral 9.3 establece: “La alta dirección debe revisar el Sistema de Gestión de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización”. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión.

Las decisiones tomadas por la Dirección a partir de la revisión del SIG hacen parte de la mejora y conducen al establecimiento de acciones para la mejora.

Es fundamental que la Alta Dirección realice revisiones periódicas para evaluar el logro de los objetivos y resultados y con ello anticipar situaciones que puedan generar una discontinuidad de la Institución o una inviabilidad de cualquier sistema de gestión.

En este informe se incluyen las nuevas entradas y salidas de la norma NTC ISO 9001:2015 especificadas en su numeral 9.3.2.y 9.3.3.

El Informe de Revisión por la Dirección 2023 tiene como objetivo la consolidación y el análisis de cada uno de los componentes que constituyen el Sistema Integrado de Calidad, así:

2. OBJETIVO

Asegurar el mantenimiento y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión de la Institución mediante el uso de mecanismos que contribuyan a la mejora continua de los procesos.

3. ALCANCE

Se aplica a todos los procesos de la organización, comprende desde programar las actividades de medición y seguimiento hasta la aplicación de acciones de mejora e implementación de planes de mejoramiento y todo el personal involucrado en el proceso.

4. IMPORTANCIA DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La evaluación integral de la Gestión es en esencia una herramienta para el control de la gestión empresarial, que se basa en información y resultados de un sistema, para revisar el cumplimiento de los objetivos de los procesos, asignar recursos y apoyos suficientes para tomar acciones en procura de la satisfacción de los clientes y demás partes interesadas. No se trata de una acción esporádica con la intención de suministrar información de entrada para una auditoría externa, si no, un proceso sistemático a intervalos planificados como herramientas de rendición de cuenta del desempeño de cada proceso del sistema.

Se inició a la reunión explicando a los asistentes la importancia y el objetivo de la revisión por la dirección, a continuación, se procede a revisar la Política Integrada:

| | | | |
|---|---|-----------|------------|
|  | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 4 de 27 |

5. POLÍTICA INTEGRADA

La institución Universitaria mayor de Cartagena es una entidad pública de educación superior que se asume como un proyecto social en la formación de profesionales integrales a través de la docencia, la investigación y la extensión.

Comprometida con la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión para prestar servicios de calidad.

Con esta política SIG controlamos los riesgos a los que está expuesto nuestro capital humano en los sitios de trabajo, con el fin de proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de accidentes y enfermedades laborales, desarrollando una cultura de gestión ambiental enfocada en el uso racional y eficiente de los recursos naturales, la prevención de la contaminación y minimización de los impactos ambientales.

Para lograr esta política SIG cumplimos con la normatividad vigente en educación superior, de seguridad y salud en el trabajo, en calidad y medio ambiente, así como los requisitos que la organización suscriba.

Desarrollamos y promovemos una cultura de responsabilidad social institucional enfocada en las prácticas éticas y legales, de Igualdad, equidad, inclusión, participación democrática y el trabajo social en la comunidad para así lograr sostenibilidad en el ámbito económico, ambiental y social.

Para la correcta aplicación de esta política la Alta Dirección garantiza todos los recursos humanos, financieros, tecnológicos y físicos, promoviendo la participación de las partes interesadas



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 5 de 27

6. ESTADO DE LAS REVISIONES ANTERIORES

| PROCESO | DESCRIPCIÓN | AVANCE | RESPONSABLE | EVIDENCIA | ESTADO |
|--------------------------|--|---|--|---|----------|
| Planeación Institucional | Diseñar y socializar plan de desarrollo institucional | El plan de desarrollo "UMAYOR AVANZA HACIA LA EXCLEENCIA" fue creado, socializado y se encuentra publicado conforme los requerimientos en pagina web | Director de planeación | https://umayor.edu.co/files/planeacion-calidad-academica/PLAN_DE_DESARROLLO_UMAYOR_2023.pdf | Cerrada |
| | Diseñar modulo para seguimiento y medición | Se realizo reunión a corte de diciembre 2023 con e personal de la empresa contratada V6, se envió el requerimiento vía correo institucional. | Director de planeación | Correo institucional | En curso |
| Seguimiento y medición | Integrar los sistemas de gestión institucional | Se crearon los procedimientos, planes y formatos del SGA a si mismo se realizó la integración de este, a la caracterización del SIG y se publicó en pagina web y drive lo correspondiente al mismo. | Director de planeación/Profesional SIG | https://umayor.edu.co/portales/sig/wp-content/uploads/2024/04/CARACTERIZACION-SEGUIMIENTO-Y-MEDICION-1-2.pdf | Cerrada |
| | capacitar al personal en el análisis de causa de acciones correctivas y de mejora. | Actualmente nos encontramos en proceso de contratación para la generación de esta formación | Profesional SIG | En proceso de contratación | En curso |
| | Realizar seguimiento al cierre de los compromisos de revisión por la dirección | Se realiza seguimiento y cierre de las acciones que cumplen con lo correspondiente | Profesional SIG | Se realiza seguimiento conforme lo solicitado para revisión por la dirección 2023 | En curso |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Pagina 6 de 27

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|----------|
| | Fortalecer el seguimiento a las acciones de mejora o correctivas | Se realizo acompañamiento con los líderes de procesos para el levantamiento de las acciones desde el mes de junio de 2023 hasta la fecha. Se solicito la contratación de una formación en análisis de causas y levantamiento de acciones. | Profesional SIG | https://docs.google.com/spreadsheets/d/1lfhOKs2JbtUWNxO9mFZYzFDE5Vn8A-bw/edit?amp;oid=112774125447150922006#gid=2017077582 | En curso |
| Seguimiento y medición/Gestión del talento humano | Incrementar el número de auditores internos | La formación fue incluida en el PIC 2024 | Profesional SIG/Director de T. Humano | https://umayor.edu.co/files/talento_humano/PLAN_DE_CAPACITACION_2024.pdf | En curso |
| Gestión de la comunicación | Crear el plan estratégico de comunicaciones | Plan creado y publicado en micrositio transparencia | Director de gestión de la comunicación | https://www.umayor.edu.co/files/PLAN_DE_COMUNICACIONES_2023.pdf | Cerrado |
| Gestión Administrativa y Legal | Implementar y hacer seguimiento al plan de participación ciudadana | plan creado y publicado | Secretario General | https://umayor.edu.co/files/Si-ac-Umayor/PLAN_DE_PARTICIPACION_CIUADADANA_UMAYOR.pdf | Cerrado |
| Bienestar /Docencia | Fortalecer la articulación entre los procesos de Docencia/Bienestar/permanencia y | Actualmente los procesos se encuentran adelantando encuentros | Vicerrector/Coordinador de Egresados | Actas físicas que reposan en la oficina de bienestar universitario | En curso |
| Vicerrectoría | Implementar acciones que permitan la contratación oportuna de los docentes | Se realizo la actualización el PR-DO-DI-001 planeación de la asignación académica a los programas con registro el | Vicerrectoría | https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B2QQbN-ywX9xfkVwbXVwS1hiS0U1aXhPYjdrVExJSnJYVVVRaVB | Cerrado |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 7 de 27

| | | | | | |
|-----------------|--|--|-----------------------------|---|----------|
| | | 22/05/2023 donde se encontraba los procesos de T.H, Docencia, Sistemas y seguimiento y medición. | | UVWprQk5HQ09hQmRHSIk?resourcekey=0-uWCF-B8DjBXVVF3wL9_oJQ | |
| Vicerrectoría | Socialización de los criterios establecidos para realizar la evaluación docente por parte del director o decano de facultad. | Generar documento formal donde queden contemplados los criterios de evaluación profesoral | Vicerrectoria | Acta de comisión profesoral 2023 | En curso |
| Vicerrectoría | centralizar las actividades de docencia en la vicerrectoría administrativa | Realizo acompañamiento el día 12 de abril | Vicerrectoria | Acta fisica que reposa en la oficina de vicerrectoría | En curso |
| Infraestructura | Revisión y actualización De la información documental del proceso | Se realizo actualización del proceso y se solicitó al SIG aprobación y publicar las mismas | Director de Infraestructura | https://drive.google.com/drive/folders/0B2QQbN-ywX9xfnpNNXI6Z2RsV01XYjcyMlpYTUZWTzZYM2RnM182RGJTNPvCaUJKRIILbVU?resourcekey=0-LELJknbYLheyFHRX8MCDqA&usp=sharing | Cerrado |

| | | | |
|---|---|-----------|------------|
|  | <h1>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h1> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 8 de 27 |

7. CAMBIOS EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS

Se realiza ejercicio de Matriz DOFA, Plan de desarrollo 2022- 2026 “UMAYOR AVANZA HACIA LA EXCELENCIA”, Consultar link: <https://umayor.edu.co/planeacion/planeacion-y-calidad-academica/>



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
MAYOR DE CARTAGENA

MATRIZ DOFA



DEBILIDADES

- Deficiencia en los sistemas de información
- Infraestructura física y tecnológica limitada
- Métodos de admisión poco rigurosos
- Procesos de contratación deficientes y demorados
- No aprovechamiento de recursos por regalia
- Falta de articulación de la proyección social con investigación
- Comunicación no acertiva
- No formalización de la nueva sede vs la proyección de la nueva oferta.
- No se cuenta con plan de incentivos para incrementar la participación de docentes en los procesos de ideación y formulación de proyectos.
- No se cuentan con laboratorios físicos para prácticas in sitio
- Deficiencia en los los mecanismos y seguimiento al desarrollo docente
- Limitaciones en la vinculación de profesionales expertos en formación de docentes para el diseño de preguntas basada en evidencias(items tipo kfes).
- Resultados de las pruebas de estado con bajo desempeño a nivel Institucional.
- Deficiencias en el seguimiento y promoción del egresado

OPORTUNIDADES

- Ofertar educación pregrado y posgradual
- Enfocar los recursos de entes externos a las líneas estratégicas de la institución
- Fortalecer alianzas con instituciones para utilizar a nuestro servicio
- Sistematizar las experiencias exitosas de vigencias anteriores para reconstruir la trayectoria institucional en oferta de productos y servicios
- Ofertar programas de formación continuada
- Gestionar convenios y alianzas con universidades e instituciones de educación superior pública y privada para la realización de estudios y formación complementaria con descuentos significativos y financiados por la institución
- Oferta de programas virtuales
- Fortalecer la movilidad internacional
- Fortalecer la investigación científica y formativa





FORTALEZAS

- Reconocimiento de nuestros egresados en el campo laboral
- Ubicación estratégica y el valor patrimonial de la infraestructura colonial
- Implementación de la política de gratuidad
- Cambio de carácter institucional
- Estabilidad financiera
- Oferta académica exclusiva
- Personal capacitado e idóneo
- Reconocimiento de la institución
- Enfoque a la mejora continua
- Interacción constante y reconocimiento de la Umayor frente al sector productivo a través del centro de extensión
- Programas acreditados y reacreditados
- Oferta Académica con pertinencia
- Certificación en calidad ISO 9001:2015
- Buena puntuación en el índice de desempeño institucional
- Sistema organizado al servicio de la enseñanza-Aprendizaje, facilitando con eficiencia equipos didácticos en Audiovisuales, Tics, y Material Bibliográfico, generando el interés del Alumnado.
- Accesos a prácticas y oportunidad de empleabilidad sin terminar la carrera profesional

AMENAZAS

- Tiempos de respuesta del MEN para la obtención y renovación de registros calificados
- Pestonalización del centro histórico
- La competencia con otras instituciones que cuentan con condiciones óptimas para el desarrollo de los programas.
- Nuevas instituciones con programas contextualizados a las exigencias del mercado
- Cambios en las políticas nacionales en materia de educación



| | | | |
|---|---|-----------|------------|
|  | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 9 de 27 |

8. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICIENCIA DEL SIG

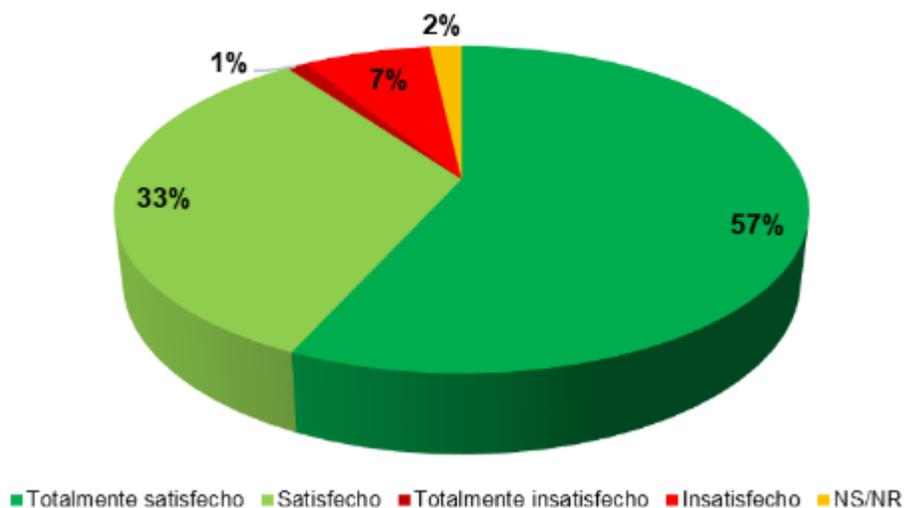
8.1 Fedd back clientes

Para el año 2023 se realizaron desde la oficina de seguimiento y medición dos tipos de encuestas de satisfacción la cuales fueron socializadas en primera instancia con los líderes de proceso para su posterior aplicación, un formulario dirigido al personal administrativo, docente y contratistas de Umayor y otra dirigida a nuestros estudiantes.

8.2 Resultado de la satisfacción de administrativos, docentes y personal contratista.

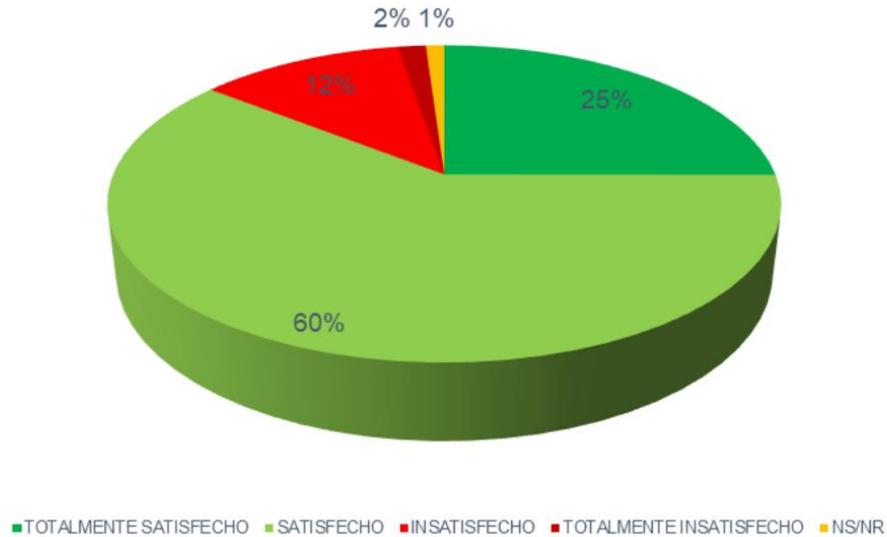
Anualmente se realiza una encuesta al personal que labora en la institución con el fin de evaluar su con respecto a la vinculación, inducción, reinducción, capacitación, infraestructura, recursos bibliográficos y tecnológicos, SST, ambiente laboral, plan de emergencia, nomina, evaluaciones de desempeño, medios de difusión entre otros aspectos.

8.2.1 Satisfacción global



En general se observa que el personal que labora en Umayor tiene un alto nivel de satisfacción, con una calificación de 90% manifestando sentirse totalmente satisfecho, lo que refleja un ambiente generalmente positivo dentro de la Institución.

8.2.2 Resultado de la satisfacción de Cliente externo (Estudiantes)



El análisis de la encuesta de satisfacción de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena revela una imagen generalmente positiva, con un 85% de los encuestados expresando satisfacción en varios niveles, Esta combinación sugiere que la mayoría de los encuestados tienen una percepción favorable de la institución.

8.2.3 PQRS

Durante la vigencia 2023 en el área de ventanilla única se reporta el ingreso de 4.566 de las cuales 3.520 fueron contestadas dentro d ellos tiempos correspondientes.



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 11 de 27

9. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

| OBJETIVOS INTEGRADOS | OBJETIVO ESPECIFICO | INDICADOR | | | | RESULTADO |
|---|--|---|---|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | META | FRECUENCIA | |
| Mejorar continuamente los procesos para prestar un servicio de calidad | Aumentar el nivel de satisfacción de las partes interesadas | Satisfacción de las partes interesadas | Porcentaje de satisfacción de las partes interesadas | 80% | Anual | 90% |
| | Fortalecer las competencias y los compromisos del talento humano para asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por la Institución. | Efectividad de las capacitaciones realizadas | No. Capacitaciones evaluadas satisfactoriamente / Total de personas capacitadas | 90% | Semestral | 1er semestre 100% |
| | | | | | | 2do semestre 84% |
| | Garantizar un servicio educativo de calidad que permita la formación de profesionales integrales. | Resultados de Pruebas Saber Pro | Cumplimiento del promedio nacional | Promedio nacional | Anual | Media nacional 145 |
| | | Resultados de pruebas T&T | Cumplimiento del promedio nacional | | | Resultado institucional 131 |
| Lograr la acreditación de los programas académicos institucionales | Acreditación de programas | Numero de programas acreditados/Total de programas acreditables | 10% | Anual | Media nacional 93 | |
| | | | | | Programas acreditables 0 | |
| | | | | | Programas acreditados 2 | |
| Garantizar condiciones de trabajos seguros y saludables en el desarrollo de las | Prevenir los accidentes y enfermedades laborales | Frecuencia de accidentabilidad | (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | 90% | Mensual | 5% |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Pagina 12 de 27

| | | | | | | |
|---|---|---|---|-----|-----------|---|
| <p>diferentes actividades en la Institución a través de la promoción de la salud, identificación, evaluación y control de los riesgos laborales, con el fin de evitar accidentes de trabajo, enfermedades laborales y otras situaciones que afecten la calidad de vida de los trabajadores.</p> | | Tasa de prevalencia general de Enfermedades Laborales | (Casos existentes reconocidos nuevos y antiguos del año / Promedio de trabajadores año) x 100 | 0% | Anual | No se presentaron |
| | Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores. | Porcentaje de riesgos que disminuyeron su valoración | Numero de riesgos que disminuyeron su valor/Total de riesgos identificados | 80% | Anual | Se disminuyeron dos de siete riesgos identificados en la matriz |
| | Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud y de trabajo en la institución, con el fin de preservar un estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, tanto a nivel individual como colectivo, que mejore la productividad. | Cumplimiento del programa de Bienestar Laboral | Número de actividades realizadas/Numero de actividades planeadas | 90% | Semestral | Se planearon ochenta actividades de las cuales todas fueron ejecutadas en su totalidad. |
| | | Ejecución del plan anual de trabajo de SST | Número de actividades realizadas/Numero de actividades planeadas | 80% | Anual | Se planearon sesenta y seis actividades de las cuales se ejecutaron sesenta |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 13 de 27

10. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

A continuación, se relacionan los resultados de indicadores por proceso, cabe aclarar que para aquellos indicadores que no cumplieron la meta propuesta se levantó una acción correctiva:

| PROCESO | INDICADOR | META | TIPO DE INDICADOR | PERIODICIDAD | MES DE MEDICION | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|------|-------------------|--------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|------|-----|-----|------|
| | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago. | Sep. | Oct | Nov | Dic |
| Planeación institucional | Porcentaje ejecución plan de desarrollo | 80% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | 75% |
| Gestión de las comunicaciones | Cumplimiento en los tiempos de entrega | 90% | Eficacia | Semestral | | | | | | 98% | | | | | | 99% |
| | Posicionamiento en la red social | 90% | Eficacia | Semestral | | | | | | 100% | | | | | | 100% |
| Extensión | Tasa de ejecución de cursos educación continuada | 70% | Eficacia | Semestral | | | | | | 100% | | | | | | 100% |
| | Convenios firmados a tiempo | 60% | Eficacia | Semestral | | | | | | 100% | | | | | | 87% |
| | Estudiantes en practicas | 70% | Eficacia | Semestral | | | | | | 91% | | | | | | 94% |
| Egresados | Tasa de actualización de datos | 70% | Eficacia | Semestral | | | | | | 66% | | | | | | 57% |
| | Tasa de ocupación laboral | 30% | Efectividad | Semestral | | | | | | 37% | | | | | | 34% |
| | Actividades con egresados | 80% | Eficacia | Semestral | | | | | | 91% | | | | | | 82% |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 14 de 27

| PROCESO | INDICADOR | META | TIPO DE INDICADOR | PERIODICIDAD | MES DE MEDICION | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|------|-------------------|--------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|------|
| | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago. | Sep. | Oct | Nov | Dic | |
| Admisión, registro y control | % de estudiantes graduados | 39% | Eficacia | Semestral | | | | | | | 60% | | | | | | 59% |
| | Matricula | 70% | Efectividad | Semestral | | | | | | | 93% | | | | | | 91% |
| Bienestar universitario | Ejecución de actividades planeadas | 80% | Eficacia | Semestral | | | | | | | 100% | | | | | | 100% |
| | Permanencia | 70% | Efectividad | Anual | | | | | | | | | | | | | 90% |
| | Tasa de estudiantes en riesgos atendidos | 70% | Eficiencia | Semestral | | | | | | | 98% | | | | | | 99% |
| Investigación | Publicaciones Realizadas | 100% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | | 100% |
| | Proyectos | 6 | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | | 100% |
| Contratación y compras | Cumplimiento cronograma procesos contratación | 80% | Eficacia | Semestral | | | | | | | 100% | | | | | | 100% |
| | Productos o servicios recibidos a satisfacción | 90% | Eficacia | Semestral | | | | | | | 17% | | | | | | 79% |
| Infraestructura | Cumplimiento al plan de mantenimiento | 90% | Eficacia | ANUAL | | | | | | | | | | | | | 100% |
| Medios educativos | Tasa de uso de biblioteca | 80% | Eficacia | Semestral | | | | | | | 50% | | | | | | 42% |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 16 de 27

| PROCESO | INDICADOR | META | TIPO DE INDICADOR | PERIODICIDAD | MES DE MEDICION | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------|-------------------|--------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago. | Sep. | Oct | Nov | Dic |
| | Presupuesto ejecutado recursos propios | 90% | Efectividad | Anual | | | | | | | | | | | | 100% |
| | Presupuesto ejecutado | 90% | Efectividad | Anual | | | | | | | | | | | | 78% |
| | Cumplimiento en la entrega de informes | 90% | Eficacia | Mensual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Pago oportuno de aportes sociales | 90% | Eficacia | Mensual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Soporte y desarrollo tecnológico | Equipos en buen estado | 70% | Eficacia | Semestral | | | | | | 89% | | | | | | 86% |
| | Mantenimiento a equipos de cómputos | 90% | Eficacia | Semestral | | | | | | 97 | | | | | | 92% |
| | Cumplimiento de copias de seguridad | 90% | Eficacia | Anual | | | | | | 100% | | | | | | 92% |
| | Cumplimiento en el tiempo de respuestas | 90% | Eficacia | Trimestral | | | 91% | | | 92% | | | 92% | | | 94% |
| Seguimiento y medición | Eficacia acciones de mejora | 70% | Eficacia | Semestral | | | | | | 94% | | | | | | 76% |
| | Cumplimiento de cierre de acciones de mejora | 80% | Eficacia | Semestral | | | | | | 94% | | | | | | 76% |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 17 de 27

| PROCESO | INDICADOR | META | TIPO DE INDICADOR | PERIODICIDAD | MES DE MEDICION | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|------|-------------------|--------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|------|
| | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago. | Sep. | Oct | Nov | Dic | |
| | Porcentaje de auditorías efectuadas | 100% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | | 100% |
| Seguimiento, control y evaluación | % Cumplimiento del programa de auditorias | 70% | Eficacia | Semestral | | | | | | | | 100% | | | | | 100% |
| | Entrega oportuna de informes a antes de control | 95% | Eficiencia | Semestral | | | | | | | | 100% | | | | | 100% |
| | % Cumplimiento de capacitaciones | 90% | Eficacia | Semestral | | | | | | | | 100% | | | | | 100% |
| Calidad Académica | Cumplimiento de los cronogramas de autoevaluación | 100% | Eficacia | Bianual | | | | | | | | | | | | | 100% |
| | Ejecución de planes de mejoramiento | 80% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | | 100% |
| Gestión del talento humano | Tasa de docentes evaluador | 80% | Eficacia | Semestral | | | | | | | 100% | | | | | | 91% |
| | Ejecución programa de capacitación | 90% | Eficacia | Anual | | | | | | | 92% | | | | | | 95% |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

| | |
|-----------|------------|
| Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| Versión | 4 |
| Fecha | 22/06/2021 |
| Página | 18 de 27 |

| PROCESO | INDICADOR | META | TIPO DE INDICADOR | PERIODICIDAD | MES DE MEDICION | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|------|-------------------|--------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|------|
| | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago. | Sep. | Oct | Nov | Dic |
| | Ejecución del programa de SST | 80% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | 90% |
| Internacionalización | Convenios Operativos | 70% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | 95% |
| | Movilidad Entrante | 80% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | 100% |
| | Movilidad Saliente | 80% | Eficacia | Anual | | | | | | | | | | | | 100% |

11. INDICADORES DEL PROCESO DE DOCENCIA

| PROCESO | INDICADOR | META | TIPO DE INDICADOR | PERIODICIDAD | MEDICIONES | |
|----------|--|------|-------------------|--------------|------------|-----|
| | | | | | IM | IIM |
| Docencia | Grado de cumplimiento | 90% | Eficacia | Semestral | 98% | 99% |
| | Tasa de cumplimiento de desarrollo de los cursos | 90% | | | 100% | 85% |
| | Tasa de logro de los estudiantes | 80% | | | 95% | 91% |
| | Pruebas TYT | 89 | | 90 | | |
| | Pruebas Saber Pro | 145 | | Anual | 131 | |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

| | |
|-----------|------------|
| Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| Versión | 4 |
| Fecha | 22/06/2021 |
| Pagina | 19 de 27 |

| | | |
|--|---|---|
| Diseño y planeación de la propuesta curricular | Tasa de diseños o renovación curricular | La Facultad de Arquitectura e Ingeniería diseño 2 especializaciones: 1. Especialización en conservación y restauración del patrimonio arquitectónico 2. Especialización en Arquitectura y Urbanismo |
|--|---|---|

12. RESULTADO INDICADORES SG-SST

| NOMBRE DEL INDICADOR | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | FORMULA | DATOS | FRECUENCIA | PROMEDIO | META | RESULTADO |
|--|--|--|---------------------------------------|----------------|----------|------|-----------|
| Frecuencia de cantidad | Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes | (Número AT en el mes/Número de trabajadores en el mes) *100 | No AT | MENSUAL | 3 | 0% | 9% |
| | | | No Trabajadores | | 3.316 | | |
| | | | RESULTADO | | | | |
| Severidad de accidentalidad | Número de días perdidos por accidente de trabajo en el mes | (Número de días de incapacidad por AT en el mes+ Número de días cargados en el mes /Número de trabajadores en el mes) *100 | No días de Inc. por AT+ días cargados | MENSUAL | 176 | 0% | 5.65 |
| | | | No trabajadores | | 3113 | | |
| | | | RESULTADO | | | | |
| Proporción de accidentes de trabajo mortales | Número de accidentes de trabajo mortales en el año | (Número de ATM en el año/Número total de AT en el año) *100 | No. ATM | ANUAL | 0 | 0% | 0 |
| | | | No. AT | | 2 | | |
| Prevalencia de la enfermedad laboral | Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un período de tiempo | (Número de casos de EL nuevos y antiguos en el año/Promedio de trabajadores) *100.000 | No, C. el nuevos y antiguos | ANUAL | 0 | 0% | 0 |
| | | | Prom Trabajadores | | 259,4 | | |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Pagina 20 de 27

| NOMBRE DEL INDICADOR | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | FORMULA | DATOS | FRECUENCIA | PROMEDIO | META | RESULTADO |
|--|---|--|---------------------------------|-------------------|----------|------|-------------|
| Incidencia de la enfermedad laboral | Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo | (Número de casos de EL nuevos en el año/Promedio de trabajadores en el año) *100.000 | No. Casos nuevos EL | ANUAL | 0 | 0% | 0 |
| | | | Prom Trabajadores | | 309,5 | | |
| Ausentismo por causa medica | Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica | (Número de días ausentes por Incapacidad L y C/ Número de días de Trabajo programados) *100 | No. días de incapacidad | MENSUAL | 8 | 5% | 0,0 |
| | | | No. días de trabajo programados | | 173 | | |
| | | | RESULTADO | | | | |
| Plan Anual de Trabajo | Cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SST | (Número de actividades ejecutadas/Número de actividades planeadas) *100 | Act. Ejecutadas | TRIMESTRAL | 75 | 90% | 96,15384615 |
| | | | Acta. Planeadas | | 78 | | |
| | | | RESULTADO | | | | |
| Programa de Capacitaciones | Cumplimiento del Programa de Capacitaciones | (Número de capacitaciones ejecutadas/Número de capacitaciones planeadas) *100 | Cap. Ejecutadas | TRIMESTRAL | 34 | 90% | 100% |
| | | | Cap. Planeadas | | 34 | | |
| | | | RESULTADO | | | | |
| Acciones preventivas; Acciones correctivas; Acciones de mejora | Cierre de acciones correctivas, preventivas y de mejora del SGSST | (Número de acciones correctivas, preventivas y de mejora levantada/Número de acciones correctivas, preventivas y de mejora generadas) *100 | ACPM. Ejecutadas | TRIMESTRAL | 2 | 90% | 100% |
| | | | ACPM Planeadas | | 2 | | |
| | | | RESULTADO | | | | |



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 21 de 27

| NOMBRE DEL INDICADOR | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | FORMULA | DATOS | FRECUENCIA | PROMEDIO | META | RESULTADO |
|--|--|--|--|-------------------|----------|------|-----------|
| Programa de Inspecciones | Cumplimiento del programa de Inspecciones | (Número de inspecciones ejecutadas/Número de inspecciones planeadas) *100 | Imps. Ejecutadas | TRIMESTRAL | 17 | 90% | 100% |
| | | | Insp. Planeadas | | 9 | | |
| | | | RESULTADO | | | | |
| Exámenes Médicos Periódicos realizados | Cumplimiento de realización de los exámenes médicos periódicos al personal | (Número de personas que se realizaron el examen/Número de personas programadas) *100 | No. personas que se realizaron el examen | ANUAL | | 100% | #¡DIV/0! |
| | | | No. personas programadas | | | | |
| Requisitos legales | cumplimiento 100% de los requisitos legales | (Número de requisito legales con gestión/ total de aplicables) | No. Requisitos legales con gestión | SEMESTRAL | 1 | 100% | 100% |
| | | | No. total, de aplicable | | | | |
| | | | RESULTADO | | 1 | | |

| | | | |
|--|---|-----------|------------|
|  <p>UMAYOR INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p> | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 22 de 27 |

13. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Durante el año 2023, se identificaron un total de 35 acciones de mejora derivadas de auditorías internas, así como una acción correctiva resultante de auditorías externas. Además, se implementaron 22 acciones de mejora como resultado de las revisiones llevadas a cabo por la dirección.

Estos hallazgos subrayan nuestro compromiso continuo con la excelencia y la mejora continua de nuestros procesos. Las auditorías internas y externas desempeñaron un papel crucial en la identificación de áreas donde podíamos optimizar nuestras operaciones y aumentar nuestra eficiencia.

| De donde proviene la acción | Número de acciones | Estado |
|-----------------------------|--------------------|---|
| Auditoría interna | 35 | Se encuentran actualmente dos en curso y tres atrasadas |
| Auditoría externa | 1 | En curso |
| Revisión por la dirección | 22 | Se encuentran ocho acciones abiertas y dos en curso |

Según la tabla, actualmente tenemos dos acciones abiertas derivadas de auditorías internas. La acción correctiva levantada por la auditoría externa está en curso. Además, de las acciones de revisión por la dirección, ocho se encuentran abiertas y dos están en curso.

14. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La institución no cuenta con equipos de seguimiento y medición.

15. RESULTADOS DE AUDITORIAS

Las auditorías internas SIG en la Institución Universitaria Mayor de Cartagena se llevan a cabo al menos 1 vez al año y se cubre todos los procesos. Para el 2023 las auditorías se realizaron entre el 23 y 29 de mayo, en esta ocasión con el acompañamiento de 12 auditores internos.

En cuanto a las auditorías externas, fueron realizada por el ente certificador ICONTEC, se llevó a cabo en el mes de septiembre de 2023, siendo este ejercicio de seguimiento.

| | | | |
|--|---|-----------|------------|
|  <p>UMAYOR INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p> | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 23 de 27 |

Los resultados obtenidos de las auditorias son los siguientes:

| PROCESO | NO CONFORMIDADES | | | |
|----------------------------------|-------------------|---------------|-------------------|----------|
| | AUDITORIA INTERNA | ESTADO | AUDITORIA EXTERNA | ESTADO |
| Gestión Documental | 1 | Cerrado | | |
| Gestión administrativa y legal | 3 | Dos Cerradas | | |
| Gestión de las comunicaciones | 2 | Cerrado | | |
| Calidad académica | 4 | Cerrado | | |
| Egresado | 1 | Cerrado | | |
| Seguimiento y medición | 4 | tres cerradas | | |
| Docencia | 6 | Cerradas | | |
| Investigación | 1 | Cerrada | | |
| Soporte y desarrollo tecnológico | 1 | En curso | | |
| Planeación institucional | 1 | Cerrada | | |
| Gestión del talento humano | 6 | Cerrada | | |
| Contratación y compra | 5 | Tres cerradas | | |
| Extensión | | | 1 | En curso |
| TOTAL: | 35 | | 1 | |

16. RECURRENCIA DE HALLAZGOS POR NUMERAL

| Proceso | Requisitos | Descripción general |
|----------------------------------|----------------------------|---|
| Docencia | 8.3.4 8.1 7.5 9.1 | -Disponibilidad de la información -Desactualización de documentos -Seguimiento y medición (indicadores de gestión) -Documentos sin firma |
| Extensión | 7.5 9.1 | -Desactualización de documentos -Seguimiento y medición (indicadores de gestión) -Control de documentos |
| Soporte y desarrollo tecnológico | 7.5 | -Desactualización de la información |
| Seguimiento y medición | 7.5 10 | - Seguimiento a procesos y acciones (Control de documentos) |
| Gestión administrativa y legal | 6.1.2 9.1.1 7.5 | -Seguimiento y medición (indicadores de gestión) -Seguimiento a Riesgos -Desactualización de documentos -Desconocimiento del proceso |
| Gestión documental | 7.5 7.2 | -Ausencia de registros -Desconocimiento de la normatividad |

17. DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

| | | | |
|--|---|-----------|------------|
|  <p>UMAYOR INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA</p> | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 24 de 27 |

Durante el año 2023 se suscribieron los contratos relacionados continuación, de acuerdo a la modalidad de contratación:

| TIPO DE CONTRATACION | NUMERO |
|----------------------|--------|
| Interadministrativo | 2 |
| Contratación Directa | 228 |
| Mínima Cuantía | 18 |
| Tienda Virtual | 6 |
| Selección Abreviada | 12 |
| TOTAL | 266 |

Por otra parte, la oficina de Contratación y compras identifico los proveedores críticos, de acuerdo al bien suministrado y servicio prestado, los cuales se relacionan a continuación:

Debido a que todos los proveedores llevaron a cabo el cumplimiento de sus objetos contractuales en un 100% no fue necesario adelantar gestiones para darle cumplimiento a las pólizas solicitadas en cada contrato.

18. ADECUACION DE LOS RECURSOS

Para el año 2023 la Alta Dirección como líder del SIG asignó los siguientes recursos para mantenimiento y mejora del Sistema, con los cuales se llevaron a cabo actividades de evaluación a nivel de la Entidad.

| | |
|--|------------------|
| Auditoria de Recertificación de ICONTEC al SIG | \$6.267.492 |
| Inversión en Mttos | \$1.071.234.528 |
| Exámenes médicos | \$ 165.000.000 |
| Asesorías SST | \$ 32.000.000 |
| Capacitaciones | \$54.300.215 |
| Pago docente y administrativo (nomina) | \$11.185.559.032 |

19. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGO

La Institución Universitaria Mayor de Cartagena, en el marco de la norma NTC ISO 9001:2015 y acorde a lo exigido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, implementó los mecanismos de gestión del riesgo de procesos y riesgos de corrupción a nivel de toda la institución entre los cuales se encuentran la Política de Gestión de Riesgos, procedimiento de Administración del Riesgo y la herramienta de Mapa de Riesgos.

En este sentido, conforme a la Política de Gestión de Riesgos establecida por la institución, los líderes de procesos llevaron a cabo en forma periódica el monitoreo a sus riesgos, incorporando las acciones necesarias para mantener los niveles de riesgos controlados. Por su parte, la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno realizaron acompañamientos periódicos a los citados mapas, dando asesoría permanente sobre el tema en aras de mitigar la posibilidad de materialización de los mismos.

| | | | |
|---|---|-----------|------------|
|  | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 25 de 27 |

Durante los seguimientos realizados se pudo observar que los líderes de proceso están dando cumplimiento a las actividades establecidas para mitigar los riesgos y guardan evidencias en los tiempos establecidos,

20. OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LOS PROCESOS

| PROCESO | OPORTUNIDAD DE MEJORA |
|------------------------------------|--|
| Extensión | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear un indicador para el procedimiento de Proyección Social y Acompañamiento a la Comunidad, que permita medir y evaluar su efectividad e impacto. ✓ Organizar toda la información y con sus evidencias y que se carguen en el drive teniendo en cuenta los tiempos que están en el semestre. |
| Docencia | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apropiación del SIG ✓ Incorporar a la caracterización de docencia, centro de lenguas y competencias genéricas ✓ Transformación curricular ✓ Trabajar actualización de estudio de pertinencia con egresados e investigación ✓ Creación de una oficina o centro de posgrados |
| Investigación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de publicaciones por parte del equipo de investigadores. ✓ Fortalecimiento del sistema institucional de la investigación ✓ Fortalecimiento del sistema institucional de la investigación ✓ Trabajar actualización de estudio de pertinencia con docencia y egresados. |
| T. Humano | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dinamización del proceso de implementación del código de integridad ✓ Ampliación y creación de cargo Umayor ✓ Apropiación de la policita “Gestión del talento humano” MIPG ✓ Publicar listado de retención en la fuente ✓ Publicar en web usuarios registrados en sigep ✓ Asegurar la fiabilidad de las entregas de puesto de trabajo PR-TH-009-ENTREGA DE PUESTO DE TRABAJO, FT-TH-027 ENTREGA DEL PUESTO DE TRABAJO |
| Egresados | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener una base de datos centralizada y actualizada con la información de contacto y el historial profesional de los egresados. ✓ Trabajar actualización de estudio de pertinencia Docencia e investigación. |
| Gestión administrativa y legal | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación de la política de defensa jurídica. ✓ Ejecución del plan de participación ciudadana ✓ Creación del buzón de sugerencias ✓ Incluir en el formato de solicitudes de PQRSF la opción “anónimo” ✓ Apropiación de las políticas de MIPG “servicio al ciudadano”, “Defensa jurídica” “Gestión documental” ✓ Comité de atención al ciudadano |
| Todos los procesos institucionales | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actualización de toda la documentación del SIG ✓ Creación de micrositos en página web y alimentación de los mismo. ✓ Cierre de no conformidades por auditoria interna a fecha limite de 30 de agosto de 2024 |

| | | | |
|---|---|-----------|------------|
|  | <h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2> | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 26 de 27 |

21. CAMBIOS EN EL SISTEMA

| PROCESO | CAMBIO PROPUESTO |
|------------------------|---|
| Seguimiento y medición | ✓ Adquisición de software para sistematización e integración del SIG y MIPG |

22. NECESIDADES DE RECURSOS

| PROCESO | RECURSOS SOLICITADOS | APROBADO | | OBSERVACIONES |
|--------------------------------|--|----------|----|---------------|
| | | SI | NO | |
| Seguimiento y medición | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación al personal de seguimiento y medición sobre sistemas integrados de gestión ✓ Formación de nuevos auditores integrales ✓ Formación de un auditor TIC | | | |
| Planeación Institucional | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificar al equipo en power BI ✓ Equipo de cómputo para de gestión ambiental | | | |
| Docencia | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recurso Humano, Tecnológico y equipamientos (escritorios, plataformas robustas) e infraestructura (espacios de trabajo) | | | |
| T. Humano | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos para actividades de implementación del Código de Integridad ✓ Mobiliarios para la gestión documental del área | | | |
| Gestión Financiera | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Impresora y escáner ✓ Capacitación en temas de manejo del sector publico | | | |
| Gestión administrativa y legal | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contracción de profesional para el levantamiento de informes e implementación de políticas de MIPG | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|-----------|------------|
|  | ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION | Cód. Doc. | FT-SM-010 |
| | | Versión | 4 |
| | | Fecha | 22/06/2021 |
| | | Página | 27 de 27 |

23. COMPROMISOS

| COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|--|--|-------------------------|
| Transferencia de normograma institucional al proceso de gestión administrativa y legal/oficina jurídica | Seguimiento y medición Gestión administrativa y legal | 22 de diciembre de 2024 |
| Unificación del proceso de docencia en SIG | Docencia Seguimiento y medición | 22 de diciembre de 2024 |
| Fortalecer la caracterización de los grupos de valor y transferir al área de gestión documental/ventanilla única | Gestión Documental Seguimiento y medición | 22 de diciembre de 2024 |
| -seguimiento y levantamiento de planes de mejora a estudiantes reportados por permanencia. -Unificar el proceso de docencia (desarrollo y diseño) | Docencia | 22 de diciembre de 2024 |
| | SST | 22 de diciembre de 2024 |
| - Socialización de informes de prácticas y egresados, estos se deben tener en cuenta al momento de la actualización de los microcurrículos | Egresados/Extensión/Docencia | 22 de diciembre de 2024 |
| Mejorar la calidad de los reportes de información estadística generada por admisión | Admisiones | 22 de diciembre de 2024 |
| Unificar la apariencia de los micrositijs en página web | Soporte y desarrollo tecnológico | 22 de diciembre de 2024 |
| Actualización de la documentación del SIG y micrositijs en página web | Todos los procesos | 30 de agosto de 2024 |

Juan Alberto Arraut Camargo