

	ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION	Cód. Doc.	FT-SM-010
		Versión	4
		Fecha	22/06/2021
		Página	1 de 28

FECHA: 09 de mayo de 2023	INFORME N°: 15
LUGAR: Oficina de Rectoría	HORA: 8:30 AM

ASISTENTES		
N°	NOMBRE	PROCESO
1	Juan Alberto Arraut	Rector
2	Emilia polo	Vicerrector
4	Kimberly Barrios	Planeación Institucional
5	Maria Alejandra Verbel	Seguimiento y medición
6	Fabián Salebe	Decano
7	Ruth mongua	Decano
8	Ronald Muñoz	Decano
10	Raldo Granados	Gestión Financiera
9	Rafael Herazo	Gestión Documental – Gestión administrativa y legal
10	Oscar Vergara	Contratación
12	Jonathan Campo	Extensión
13	Flor Pérez	Infraestructura
14	Leonardo Pérez	Delegado Admisión, Registro y Control
15	Emerson Rivera	Soporte y desarrollo tecnológico
16	Nelly Carranza	Seguimiento, Control y Evaluación
17	Yesenia Carrillo	Internacionalización
18	Andrés montero	Medios Educativos
19	Sindy Vásquez	Bienestar Universitario
20	Virginia Acevedo	Talento Humano
21	Luis Zúñiga	Gestión de la Comunicación
22	Mayler Morales	Calidad Académica
23	Mary Calderón	Gestión Documental
24	Aixa Puello	Coordinador de egresados

AUSENTES			
N°	NOMBRE	PROCESO	JUSTIFICADO
1	Carlos Marrugo	Investigación	

	<h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2>	Cód. Doc.	FT-SM-010
		Versión	4
		Fecha	22/06/2021
		Página	2 de 28

Contenido

INTRODUCCION	3
1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. IMPORTANCIA DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	3
4. POLÍTICA INTEGRADA	4
5. ESTADO DE LAS REVISIONES ANTERIORES	5
6. CAMBIO EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS	8
7. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICIENCIA DEL SIG	8
8. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	10
9. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS	12
9.1. Indicadores del proceso de docencia	17
9.2. Resultado indicadores SG-SST	18
10. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	22
11. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	23
12. RESULTADOS DE AUDITORIAS	23
13. DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES	23
14. ADECUACION DE LOS RECURSOS	24
15. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGO	24
16. OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LOS PROCESOS	25
17. CAMBIOS EN EL SISTEMA	25
18. NECESIDADES DE RECURSOS	26
19. COMPROMISOS	27

	<h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2>	Cód. Doc.	FT-SM-010
		Versión	4
		Fecha	22/06/2021
		Página	3 de 28

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 2019 tiene como objetivo la consolidación y el análisis de cada uno de los componentes que constituyen el Sistema Integrado de Calidad, así:

1. OBJETIVO

Evaluar el desempeño de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, verificando la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, se evaluará la gestión desarrollada durante el año 2019.

3. 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 dio inicio 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 28

4. 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 activa de las partes interesadas

No se propusieron cambios para la política Integrada.



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc.	FT-SM-010
Versión	4
Fecha	22/06/2021
Pagina	5 de 28

5. ESTADO DE LAS REVISIONES ANTERIORES

PROCESO	DESCRIPCIÓN	AVANCE	RESPONSABLE	EVIDENCIA	ESTADO
Egresados, Extensión y Docencia	Socialización de informes de prácticas y egresados, estos se deben tener en cuenta al momento de la actualización de los micro currículos.	De acuerdo con las directrices de Rectoría, por parte de Docencia y Calidad académica se informa que a la fecha los informes suministrados por egresados y practicas se están teniendo en cuenta para la actualización de los micro currículos	Egresados, Extensión y Docencia	Se evidencia a través de correo electrónico el envío de informes al área de vicerrectoría y direcciones de programa para lo correspondiente	Cerrada
Talento Humano y Decanatura	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de evaluación de desempeño a todo el personal administrativo y contratistas de la Umayor. -Mejora a la herramienta aplicada en la evaluación de desempeño profesoral, y evaluación de proveedores y contratistas -Ampliación de la planta Institucional con la inclusión de los nuevos cargos: -Profesional especializado en calidad académica y acreditación 	A la fecha de los compromisos adquiridos por el área se encuentra subsanado la ampliación de la planta institucional con la aprobación de los cargos propuestos por consejo directivo.	T.H	Aprobación de los cargos para ampliación de la planta Institucional	Abierta



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc.	FT-SM-010
Versión	4
Fecha	22/06/2021
Pagina	6 de 28

	<ul style="list-style-type: none"> -Profesional especializado Centro de investigaciones -Profesional especializado en relacionamiento con el sector externo -Profesional especializado Gestión financiera -Profesional especializado Contratación -Profesional especializado Talento humano -Profesional especializado soporte y desarrollo tecnológico -Profesional especializado Planeación institucional 				
Seguridad y salud en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> -Definir lineamientos para el ingreso de visitantes y salidas del personal administrativo y docentes de la institución -Fortalecer la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo según los requisitos legales vigentes 	Actualmente el documento se encuentra en construcción por parte de T.H e Infraestructura.	T.H	Reuniones presenciales, construcción del documento	Abierta
Gestión documental	Sistematización de ventanilla única y mejora en el seguimiento de PQRSF	Actualmente se encuentra en ejecución un contrato de sistematización del sistema de gestión documental donde se contempla todo lo relacionado a V.U	Secretario General- G. Documental	Contrato licitatorio en ejecución	Abierta



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc.	FT-SM-010
Versión	4
Fecha	22/06/2021
Pagina	7 de 28

Docencia	Simplificación en el proceso de seguimiento al micro currículo	<p>Se gestionó tramite con sistemas para la simplificación del proceso de cargue de micro currículo.</p> <p>A la fecha el proceso se encuentra suspendido teniendo en cuenta la compra de un nuevo instrumento Institucional.</p>	Vicerrectoría	Solicitud a través de correo electrónico	Abierta
Egresados – Extensión	Incluir el proceso en la aplicación de la encuesta de satisfacción	La encuesta fue socializada mas no se presentaron solicitudes de inclusión o modificación	Egresados – Extensión	Correo	Abierta
Seguimiento y Medición	<p>Socialización a los líderes de las encuestas de satisfacción para la inclusión de nuevas preguntas por parte de los diferentes procesos.</p> <p>Crear e implementar modulo para medición de indicadores, riesgos, acciones de mejora y solicitudes de eliminación, modificación o creación de documentos</p>	<p>Se realizó socialización de la encuesta de satisfacción con los Líderes de proceso a través de correo electrónico, solo el proceso de bienestar universitario realizo una modificación y una adición.</p> <p>Con Respecto a la implementación del módulo el proceso se encuentra en espera toda vez que institucionalmente se planea realizar un cambio en los módulos de sistema utilizados actualmente</p>	C. medios educativos	Documentos codificados	Abierta

 <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	8 de 28

6. CAMBIO EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS

La institución realizó el ejercicio de actualización de las cuestiones internas y externas, bajo la metodología definida para este fin, para lo cual, se tuvo en cuenta las matrices de análisis de contexto que se realiza para la identificación de riesgos de cada proceso y los aportes dados por la alta dirección. A partir de esto se consolidó el análisis de contexto de la institución en un FODA se obtuvo el siguiente resultado (Ver anexo 1)

7. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICIENCIA DEL SIG

7.1. Fedd back clientes

Para el año 2022 se realizaron dos tipos de encuestas de satisfacción, una al personal administrativo, docente y OPS de la institución y otra a estudiantes,

7.1.1. Resultado de la satisfacción de administrativos, docentes y personal OPS

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



Durante este ejercicio se logró encuestar a 361 personas de las cuales el 81% manifiesta estar satisfecho con los diferentes aspectos evaluados mientras que el 13% se encuentra insatisfecho, por lo tanto se puede evidenciar que se ha dado cumplimiento a la meta establecida que es del 80%.

7.1.2. Resultado de la satisfacción de Cliente externo (Estudiantes)



A la vista del mismo, podemos considerar que los estudiantes Umayor están en su mayor parte satisfecho con un porcentaje de 89%, así mismo el 8% se encuentra insatisfecho haciendo énfasis en la variable de adecuación y seguridad en las instalaciones manifestando que las instalaciones de la institución no son adecuadas, mientras que el 3% se encuentra insatisfecho.



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Pagina 10 de 28

8. 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	85%
	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 92%
						2do semestre 95%
	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 Resultado institucional 126
		Resultados de pruebas T&T	Cumplimiento del promedio nacional			Media nacional 89 Resultado institucional 87
Lograr la acreditación de los programas académicos institucionales	Acreditación de programas	Numero de programas acreditados/Total de programas acreditables	10%	Anual	100%	
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	0%	Mensual	5%



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Pagina 11 de 28

<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 debe iniciar la medición
	<p>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.</p>	Cumplimiento del programa de Bienestar Laboral	Número de actividades realizadas/Numero de actividades planeadas	90%	Semestral	Se debe iniciar la medición
		Ejecución del plan anual de trabajo de SST	Número de actividades realizadas/Numero de actividades planeadas	80%	Anual	90%

COPIA



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 12 de 28

9. 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	
PLANEACION INSTITUCIONAL	Porcentaje ejecución plan de desarrollo	80%	Eficacia	Anual													80%
GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES	Cumplimiento en los tiempos de entrega	90%	Eficacia	Semestral							99%						99%
	Posicionamiento en la red social	90%	Eficacia	Semestral							100%						100%
EXTENSION	Tasa de ejecución de cursos educación continuada	70%	Eficacia	Semestral							100%						100%
	Convenios firmados a tiempo	60%	Eficacia	Semestral							100%						100%
	Estudiantes en practicas	70%	Eficacia	Semestral							99%						100%
EGRESADOS	Tasa de actualización de datos	70%	Eficacia	Semestral							64%						72%
	Tasa de ocupación laboral	30%	Efectividad	Semestral							16%						42%



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Página 13 de 28

PROCESO	INDICADOR	META	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	MES DE MEDICION												
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic	
	Actividades con egresados	80%	Eficacia	Semestral							100%						83%
ADMISION, REGISTRO Y CONTROL	% de estudiantes graduados		Eficacia	Semestral							75%						75%
	Matricula	70%	Efectividad	Semestral							94%						64%
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%
INVESTIGACION	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							100%						94%
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	15 de 28

PROCESO	INDICADOR	META	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	MES DE MEDICION											
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic
	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 MEDICION	Eficacia acciones de mejora	70%	Eficacia	Semestral						94%						76%
	Cumplimiento de cierre de acciones de mejora	80%	Eficacia	Semestral						94%						76%
	Porcentaje de auditorías efectuadas	100%	Eficacia	Anual												100%
SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACION	% Cumplimiento del programa de auditorías	70%	Eficacia	Semestral							100%					100%



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc.	FT-SM-010
Versión	4
Fecha	22/06/2021
Pagina	17 de 28

PROCESO	INDICADOR	META	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	MES DE MEDICION												
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic	
	Movilidad Saliente	80%	Eficacia	Anual													100%

9.1. Indicadores del proceso de docencia

PROCESO	INDICADOR	META	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	MEDICIONES	
					IM	IIM
DOCENCIA	Grado de cumplimiento	90%	Eficacia	Semestral	74%	98%
	Tasa de cumplimiento de desarrollo de los cursos	90%			100%	100%
	Tasa de logro de los estudiantes	80%			86%	90%
	Pruebas TYT	89			87	
	Pruebas Saber Pro	145		Anual	126	
DISEÑO Y PLANEACION DE LA PROPUESTA CURRICULAR	Tasa de diseños o renovación curricular	Durante el año 2022 se realizaron 16 diseño o renovaciones curriculares y a la fecha nos encontramos a espera de visita de pares.				



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Pagina 18 de 28

9.2. 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	N° AT	MENSUAL	2	0%	5%
			N° Trabajadores		3714		
			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	N° días de Inc. por AT+ días cargados	MENSUAL	9	0%	0,2423263328
			N° trabajadores		3714		
			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	N° ATM	ANUAL	0	0%	0
			N° AT		2		
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes	(Número de casos de EL nuevos y antiguos en el año/Promedio	N° C.EL nuevos y antiguos	ANUAL	0	0%	0



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc.	FT-SM-010
Versión	4
Fecha	22/06/2021
Página	19 de 28

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	DATOS	FRECUENCIA	PROMEDIO	META	RESULTADO
	en una población en un período de tiempo	de trabajadores)*100.000	Prom Trabajadores		309,5		
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/ Numero 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
			Act. Planeadas		78		
			RESULTADO				



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

Fecha 22/06/2021

Pagina 20 de 28

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	DATOS	FRECUENCIA	PROMEDIO	META	RESULTADO
Programa de Capacitaciones	Cumplimiento del Programa de Capacitaciones	(Número de capacitaciones ejecutadas/Número de capacitaciones planeadas)*100	Cap. Ejecutadas	Trimestral	25	90%	89,28571429
			Cap. Planeadas		28		
			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	0	90%	0
			ACPM Planeadas		0		
			RESULTADO				
Programa de Inspecciones	Cumplimiento del programa de Inspecciones	(Número de inspecciones ejecutadas/Número de inspecciones planeadas)*100	Insp. Ejecutadas	Trimestral	9	90%	100%
			Insp. Planeadas		9		
			RESULTADO				



ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc. FT-SM-010

Versión 4

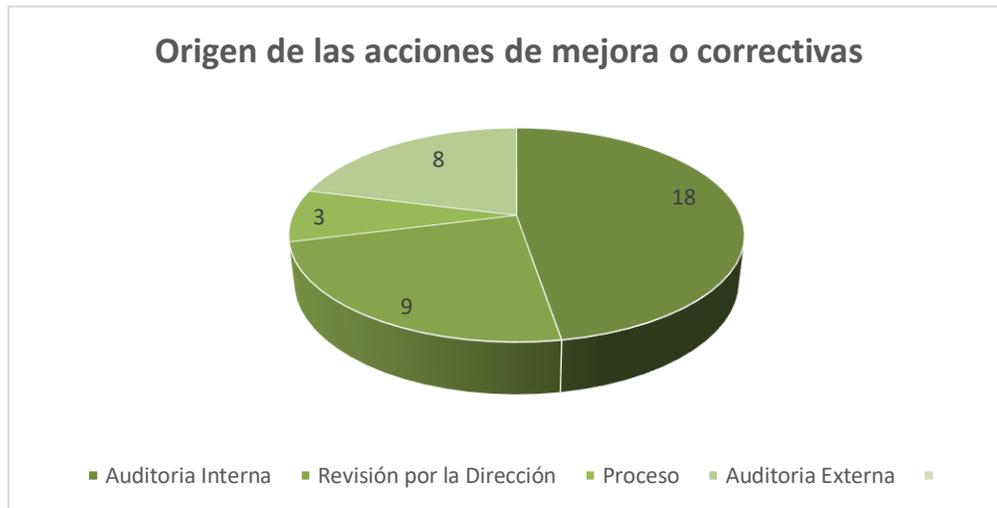
Fecha 22/06/2021

Pagina 21 de 28

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	DATOS	FRECUENCIA	PROMEDIO	META	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%	
			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		

COPIA

10. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS



A partir de esta grafica se puede concluir que se documentaron 38 acciones en el periodo, 18 fueron originadas por auditoría interna, es decir el 47% del total de acciones, 8 fueron originadas de auditoría externa, así mismo se originaron 3 acciones por los procesos, de revisión por la dirección se originaron 9 acción de mejora.



Para el año 2022 El 47% de las acciones generaron fueron de tipo correctiva, mientras que el 53% de mejora.

 <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	23 de 28

El 50% de las acciones se cerraron satisfactoriamente, cabe resaltar que las acciones de revisión por la dirección fueron socializadas el 01 de febrero de 2023, a la fecha se encuentra en proceso de implementación. Las acciones que no lograron cerrarse durante el 2022 corresponden a las originadas en auditoría Auditoría Externa y Revisión por la Dirección.

11. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La institución no cuenta con equipos de seguimiento y medición.

12. 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 2022 las auditorías se realizaron entre el 09 y 17 de mayo, en esta ocasión con el acompañamiento de 13 auditores internos.

En cuanto a las auditorías externas, fueron realizada por el ente certificador ICONTEC, se llevó a cabo en el mes de octubre de 2022, siendo este ejercicio de recertificación.

Los resultados obtenidos de las auditorias son los siguientes:

PROCESO	NO CONFORMIDADES			
	AUDITORIA INTERNA	ESTADO	AUDITORIA EXTERNA	ESTADO
Planeación Institucional	1	En Curso	0	N. A
Gestión Financiera	1	Cerrada	0	N. A
Gestión administrativa y legal	3	Cerrada	0	N. A
Gestión de la Comunicación	3	Cerrada	0	N. A
Bienestar Universitario	2	Cerrada	0	N. A
Gestión del T.H	1	Cerrada	0	N. A
Docencia	7	Cerrada	0	N. A
TOTAL:	18		0	

13. DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

Durante el año 2022 se suscribieron los contratos relacionados continuación, de acuerdo a la modalidad de contratación:

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
Interadministrativo	1
Contratación Directa	162
Mínima Cuantía	23
Tienda Virtual	1
Selección Abreviada	12
TOTAL	199

 <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	24 de 28

Por otra parte, la oficina de recursos físicos 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.

14. ADECUACION DE LOS RECURSOS

Para el año 2022 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 Mtos	\$1.071.234.528
Exámenes médicos	\$21.815.500
Asesorías SST	\$32.000.000
Capacitaciones	\$54.300.215
Pago docente y administrativo (nomina)	\$11.185.559.032
TOTAL	\$12.371.176.767

15. 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.

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,

	<h2>ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION</h2>	Cód. Doc.	FT-SM-010
		Versión	4
		Fecha	22/06/2021
		Página	25 de 28

16. OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LOS PROCESOS

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar proyecto de gestión del conocimiento (Entrega formal del proceso T.H, INV. ✓ Utilizar herramientas WAS como repositorio de información documentada para el SIG
Docencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño de diplomados pre- graduales y otros cursos que permitan fortalecer la oferta de extensión de una forma pertinente que responda a las diferentes necesidades del medio ✓ Implementación de estrategias que permitan mejorar resultados saber pro y resultados T y T frente al Promedio del puntaje global nacional ✓ Integración de las TICS en los procesos de enseñanza y aprendizaje ✓ Acreditación de programas
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de publicaciones por parte del equipo de investigadores. ✓ Lanzamiento de dos revistas institucionales, una para docentes y otra para estudiantes. ✓ Reformular estructura de proyecto de aula.
T. Humano	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseñar plan de incentivos institucionales ✓ Rediseño del proceso y del instrumento de evaluación del desempeño profesoral (D, T.H) ✓ Dinamización del proceso de implementación del código de integridad ✓ Modernización de la estructura de la planta de la organización, ampliación y creación de cargos en las diferentes áreas
Egresados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejoramiento de la comunicación entre egresados y la Coordinación de Egresados a través de realización de eventos, mailing con información relevante y encuentro de Egresados de las tres facultades
Gestión administrativa y legal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación de la política de defensa jurídica.
Seguimiento y Medición	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incluir en el WAS modulo para realizar solicitudes de creación, modificación y/o eliminación de documentos, así como identificación y seguimiento a riesgos de proceso e indicadores.
Comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ teniendo en cuenta la alta demanda de solicitudes de comunicación, poder diversificar los output de acuerdo con las nuevas tendencias de consumo de información digital
Calidad Académica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar diversas modalidades en los programas ✓ Buscar ampliar en nuevos lugares de desarrollo a través de registros únicos. ✓ Buscar convenios con doble titulación

17. CAMBIOS EN EL SISTEMA

PROCESO	CAMBIO PROPUESTO
Planeación Institucional	✓ Integración del SGA y SRS con el SIG
Docencia	✓ Revisar y mejorar los informes generados desde la plataforma WAS.

18. NECESIDADES DE RECURSOS

PROCESO	RECURSOS SOLICITADOS	APROBADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación al personal de seguimiento y medición sobre sistemas integrados de gestión ✓ Suministro de equipo de cómputo portátil al personal del proceso de seguimiento y medición ✓ Recursos para la implementación del SRS ✓ Personal para apoyar la implementación del SGA ✓ Certificación de nuevos auditores internos 			
Docencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recurso Humano, Tecnológico y equipamientos (escritorios, plataforma robustas) e infraestructura (espacios de trabajo) 			
T. Humano	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprobación del PIC para la vigencia 2023 ✓ Recursos para actividades de implementación del Código de Integridad ✓ Mobiliarios para la gestión documental del área 			
Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es indispensable la actualización del sistema de información financiera y administrativa para una mejor respuesta en relación a los datos necesarios para la toma 			

	ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION	Cód. Doc.	FT-SM-010
		Versión	4
		Fecha	22/06/2021
		Página	27 de 28

	de decisiones de la alta dirección.			
--	-------------------------------------	--	--	--

19. COMPROMISOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Diseñar y socializar plan de desarrollo institucional	Planeación Institucional	
Integrar los sistemas de gestión institucional	Seguimiento y medición	
Capacitar al personal en análisis de causa de acciones correctivas y de mejora		
Realizar seguimiento al cierre de los compromisos de revisión por la dirección		
Fortalecer el seguimiento a las acciones de mejora o correctivas		
Diseñar el plan estratégico de comunicaciones	Gestión de la comunicación	
Implementar acciones para fomentar el uso de los medios educativos institucionales	Medios Educativos	
Implementar y hacer seguimiento al plan de Participación Ciudadana	Gestión Administrativa y Legal	
Incrementar el número de auditores internos	T. Humano, Seguimiento y Medición	
Fortalecer la articulación entre los procesos de permanencia, Bienestar y Docencia	Permanencia, Bienestar, Docencia	
Programar y ejecutar transferencias documentales	G. Documental	
Articulación del proceso de egresados con docencia	Egresados	
Revisión y actualización de la información documental	Infraestructura, Contratación	
Implementar acciones que permitan la contratación oportuna de los docentes	G. de Talento Humano	

ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Cód. Doc.	FT-SM-010
Versión	4
Fecha	22/06/2021
Página	28 de 28

Implementar acciones que permitan el acceso fácil y rápido a la información del proceso.	SST	30 de diciembre 2023
Socialización de los criterios establecidos para realizar la evaluación docente por parte del director o decano de facultad.	G. de Talento Humano	30 de diciembre 2023
Diseñar modulo para seguimientos a riesgos, indicadores, acciones de mejora y solicitudes de creación modificación y eliminación de documentos.	Soporte y desarrollo tecnológico	30 de diciembre 2023
Centralizar la gestión administrativa de las facultades en vicerrectoría.	Docencia	30 de diciembre 2023
Adopción del proyecto de gestión del conocimiento	Investigación, T.H	30 de diciembre 2023
Apropiación del proceso de permanencia y fortalecer la permanencia académica	Bienestar	30 de diciembre 2023
Fortalecer los procesos de articulación con las instituciones de educación media de Cartagena	Extensión	30 de diciembre 2023
Socializar de manera trimestral la información documentada del proceso con los equipos de trabajo y reportar evidencia al SIG	Líderes de proceso	30 de diciembre 2023



Emilia María Polo Carrillo
Vicerrectora Académica

COPIA PARA CONTROL