

# REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

## UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER 2025



# Agenda

- 01 Acciones Revisiones por la Dirección previas
- 02 Cambios en cuestiones internas y externas
- 03 Desempeño y eficacia SGC
- 04 Gestión del cambio
- 05 Gestión de riesgos y oportunidades
- 06 PQRSDR
- 07 Oportunidades de mejora
- 08 Recursos
- 09 Eventos y necesidades





# 1. ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS



# 1. ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS



## CIERRE DE ACCIONES

Continuar con el seguimiento y cierre de las acciones correctivas formuladas de auditoría interna 2022 y 2023.



### Avances

Cierre eficaz

AC n.º22 Biblioteca: Ausencia de medición del indicador de Pérdida de MB 2021  
AC n.º18 Formación: Desactualización en documentos  
AC n.º 17 Ausencia de medición de indicador Evaluación Docente I y II 2022



## CONFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Conformar un grupo de auditores internos integrado por facilitadores que cuenten con la certificado de auditor, además, gestionar formación o curso de actualización en auditoría en la normal ISO 9001.



### Avances

Propuesta del equipo de auditores y revisión DCIEG: Por lineamientos del Rector, las auditorías de Calidad 2025 son realizadas por el Ing. Javier Acevedo.



## CAMBIO CLIMÁTICO

Formular una acción de mejora para evaluar la aplicabilidad y el alcance de la nueva enmienda sobre cambio climático en la norma ISO 9001, que contemple la creación de un equipo para liderar esta iniciativa apoyada por Gestión Ambiental



### Avances

Creación equipo (Planeación, Gestión Ambiental y Calidad)  
AM n.º 31: Actualización de matriz Contexto y Matriz de grupos de interés.  
GC n.º 07 Creación de guía que consolida las iniciativas en sostenibilidad ambiental y cambio climático  
Propuesta de incluir estos aspectos como prioridad para la formulación de proyectos programa de gestión



## AMPLIACIÓN ALCANCE "UISALUD"

Continuar con el acompañamiento al proceso de UISALUD con el objetivo de obtener la certificación en calidad y ampliar el alcance institucional.



### Avances

Gestión y apoyo en el plan de implementación del SGC  
GC n.º08 Ampliación de alcance de la certificación Institucional



# 1. COMPROMISOS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

## *Implementación enmienda cambio climático ISO 9001: Acción de mejora - Proceso de Dirección Institucional*

- 🌱 Gestión de capacitación con ICONTEC sobre el cambio climático
- 🌱 Conformación equipo de trabajo para definir alcance y crear plan de trabajo
- 🌱 Actualización del contexto Institucional asociado a la sostenibilidad ambiental y al cambio climático
- 🌱 Actualización de las necesidades y expectativas de los grupos de Interés
- 🌱 Actualización del Manual de Gestión Integrado











# 1. COMPROMISOS

## REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

### *Implementación enmienda cambio climático: Gestión del Cambio - Proceso de Dirección Institucional*

-  Elaborar documento sobre iniciativas en la Universidad enfocados a sostenibilidad ambiental y cambio climático. Gestionar aprobación e inclusión como documento en el SGC - Gestión Ambiental.
-  Recopilar y analizar información de las UAA sobre la implementación de iniciativas relacionadas a sostenibilidad ambiental y cambio climático.
-  Actualización de matriz de requisitos legales de gestión ambiental.
-  Revisar y actualizar las matrices de riesgos de los procesos en los que aplique la inclusión de temas de cambio climático.
-  Promover iniciativas para fortalecer la cultura ambiental incluyendo temas de cambio climático. - Gestión Ambiental
-  Validar la pertinencia de incluir dentro de la prioridades programa anual de gestión (sostenibilidad ambiental y cambio climático)

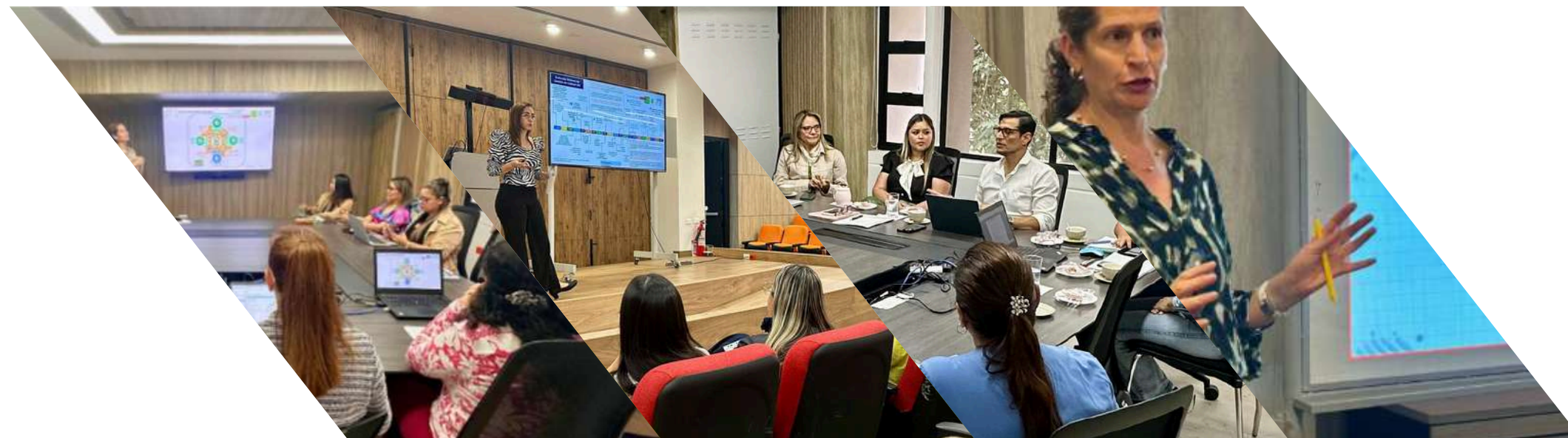




# 1. COMPROMISOS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

## *Actividades implementación SGC UISALUD*

- Asesoría en la reestructuración de los subprocesos
- Revisión y aprobación de la **documentación** para el SGC
- Presentación en **Consejo UISALUD** (línea de tiempo calidad).
- Programa de **capacitación**.
- Revisión de **Informes de desempeño y acciones**
- **Actualización del Mapa de Riesgos.**
- Actualización Matriz **DOFA – Grupos de Interés.**
- **Mesas de trabajo** con UISALUD y Coordinación de Calidad.
- Matriz de correlación de **objetivos**.
- Reunión con **ICONTEC** para la definición **alcance**.
- Contratación y ejecución **auditoría interna**.



# 1. COMPROMISOS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

## ***Alcance UISALUD***

Servicio de administración del Sistema de Seguridad Social de Salud de la Universidad Industrial de Santander mediante la afiliación y recaudo, gestión integral del riesgo y gestión de la red de servicios de salud.

Prestación de servicios de salud ambulatorios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de mediana complejidad en servicio farmacéutico y servicios de fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, terapia respiratoria, fisioterapia, toma de muestras de laboratorio clínico, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.

En consulta externa de mediana complejidad en endocrinología, medicina interna, medicina familiar, ginecobstetricia, pediatría, y de baja complejidad en medicina general.

Ambulatorios de baja complejidad en nutrición, odontología, procedimientos menores y rutas integrales de atención en salud.





# Balance Auditoría Interna UISALUD

- Gestión Integral del Riesgo**

8.1. No conformidad menor

No se evidencia el seguimiento a los tamizajes de Neoplasias en el ACTA COMITÉ GESTIÓN DEL RIESGO FUD 110 VI, 29 abril 2025 incumpliendo lo establecido en la gestión del riesgo.



Hallazgos	Cantidad
Fortalezas	46
No conformidades menores	2
Oportunidades de mejora	21

- Gestión de Rutas Integrales de Atención en Salud**

8.5. No conformidad menor

No se evidencia el control de la producción y de la provisión del servicio en la atención documentada en la Historia Profesional Hermes Ávila incumpliendo lo requerido por el sistema de gestión de la calidad para prevenir errores humanos.





## **2. CAMBIOS EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS**





## 2. CAMBIOS EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS



### REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE INTERACCIÓN DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL (2024)

Modificación e inclusión de los siguientes ítems en todos los procesos según responsabilidades de las líneas de defensa:

- Fortalecimiento de información a comunicar con relación al **seguimiento y ejecución de controles** de los Mapa de Riesgos.
- Inclusión de información a comunicar de las **Acciones correctivas** que se formulan por riesgos materializados.

Además, modificación del nombre DSI por DTIC.



### ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE ANÁLISIS DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (2025).

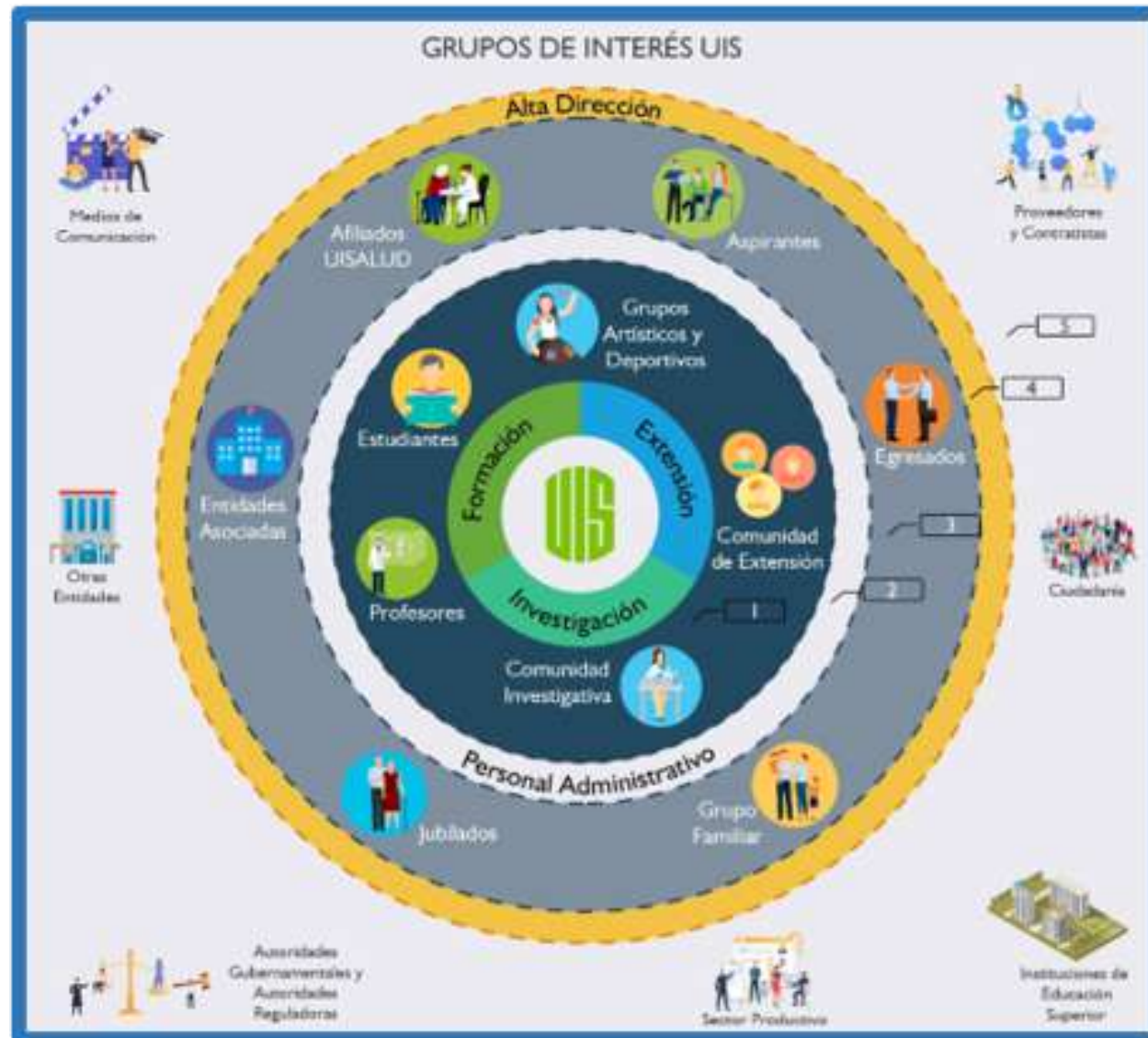
- Fortalecimiento de la **información de la metodología** y de la introducción para orientar las metodologías implementadas.
- Actualización del nombre de la "Matriz DOFA Institucional" por **"Matriz de Análisis de Contexto Estratégico Institucional"**.
- Fortalecimiento de los aspectos asociados a la **nueva enmienda de cambio climático y a la seguridad y privacidad de la información**.
- Revisión y **actualización integral de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas**, considerando que algunas debilidades se transformaron en fortalezas y se revisaron las estrategias asociadas.
- Actualización de **riesgos asociados a las debilidades y amenazas**, en concordancia con las matrices de riesgos actualizadas.



## 2. CAMBIOS EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS



### ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE GRUPOS DE INTERÉS (2024-2025)



- Se incluyó "**Promoción y prevención del cuidado del medio ambiente**" en las expectativas de los grupos de interés, según la **nueva enmienda de cambio climático**.
- Se actualizaron todos los **riesgos de gestión** asociados a las necesidades de los grupos de interés.
- Se revisaron y actualizaron algunas **necesidades y expectativas relacionados con usuarios de UISALUD, jubilados y contratistas/proveedores**.
- En el seguimiento de las expectativas de los grupos de interés afiliados UISALUD, se incluye la **cobertura programas de Promoción y Prevención de UISALUD**.

### 3. DESEMPEÑO Y EFICACIA SGC





# **3. DESEMPEÑO Y EFICACIA SGC**

**3.1 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE CALIDAD**

**3.2 RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN  
(DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS)**

**3.3 SALIDAS NO CONFORMES**

**3.4 RESULTADOS DE AUDITORÍAS**

**3.5 DESEMPEÑO DE  
PROVEEDORES EXTERNOS**





# POLÍTICA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD UIS

*“La Universidad Industrial de Santander, como ente público y autónomo, está comprometida con la **eficacia, la eficiencia, la efectividad y el mejoramiento continuo** de sus procesos, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios y fortalecer el desarrollo de la Educación Superior.*

*Promueve para ello una **cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias**”.*



# OBJETIVOS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



Garantizar el apoyo de procesos misionales.



Gestionar y administrar capacidad para maximizar resultados.



Consolidar una cultura de resolución de problemas presentes en procesos.



Lograr percepción favorable de beneficiarios



Fortalecer la cultura de autocontrol en los servidores de la Universidad



Proporcionar productos y servicios acorde a necesidades de los beneficiarios.



Proporcionar información veraz, clara y respetuosa a los beneficiarios que facilite interacción con la institución.

POLÍTICA DE CALIDAD	DIRECTRIZ POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVO ACTUAL DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS 2024
La Universidad Industrial de Santander, como ente público y autónomo, está comprometida con la eficacia, la eficiencia, la efectividad y el mejoramiento continuo de sus procesos, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios y fortalecer el desarrollo de la Educación Superior. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.	“La Universidad Industrial de Santander, como ente público y autónomo, está comprometida con la eficacia...	Garantizar, en forma adecuada y pertinente, el apoyo al desarrollo de los procesos Misionales de la UIS	Eficacia de los Objetivos de los Procesos: <b>Promedio de la eficacia medida en cada proceso</b> <i>Nota: Todos los procesos miden el cumplimiento de la eficacia de los indicadores, que contribuyen al logro de la función misional</i>	90%	98,4% (Se supera la meta en 8,4 puntos porcentuales)
			<b>Oferta Vs Demanda</b> (Proceso Formación)	90%	96% (se supera la meta en 6 puntos porcentuales)
	...la eficiencia, la efectividad...	Gestionar y administrar la capacidad disponible de la Universidad para Maximizar los resultados de los Procesos Misionales	<b>Nivel de cumplimiento de los compromisos derivados de los proyectos de Investigación en el año</b> (Proceso Investigación)	60%	69% ( se supera la meta en 9 puntos porcentuales.
			Nivel de cumplimiento del <b>registro de las actividades</b> de extensión realizadas en el año (Proceso Extensión)	75%	96% se supera la meta en 21 puntos porcentuales.
			Porcentaje de programas de pregrado con acreditación nacional de alta calidad (Proceso Calidad Académica) - PDI	84%*	72% ( corresponde a 28 de los 39 programas de pregrado acreditables )
			Porcentaje de <b>cupos aprovechados</b> para estudiantes de grupos priorizados (Proceso Formación) - PDI	31%*	32%, (Se supera el valor proyectado en un punto porcentual)
			Proyectos con <b>impacto regional</b> (Investigación y Extensión) - PDI	194*	157 ( Es decir el 81% de los proyectos de investigación y extensión con impacto regional)
			Porcentaje de <b>grupos de investigación</b> en categorías A1 y A de Minciencias (Proceso Investigación) - PDI	53%*	48% (Es decir el 91% de los grupos se encuentran en categorías A1 y A)
			Porcentaje de <b>profesores de planta</b> reconocidos como Investigadores por MinCiencias (Proceso Investigación) - PDI	49%*	52% (se supera el valor proyectado en 3 puntos porcentuales.)

\*Los indicadores del PDI 2019–2030 cuentan con seguimiento anual para observar su evolución. La medición del logro final se reflejará al cierre del periodo establecido (2030)





# 3.1 OBJETIVOS DE POLÍTICA DE CALIDAD E INDICADORES

POLÍTICA DE CALIDAD	DIRECTRIZ POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVO ACTUAL DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS 2024
La Universidad Industrial de Santander, como ente público y autónomo, está comprometida con la eficacia, la eficiencia, la efectividad y el mejoramiento continuo de sus procesos, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios y fortalecer el desarrollo de la Educación Superior. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.	...y el mejoramiento continuo de sus procesos en consonancia con el Proyecto Institucional...	Consolidar una cultura de resolución de problemas presentes y potenciales en los procesos de apoyo	Cultura de Mejora <b>Se calcula para cada proceso y en total se promedia para medir el indicador</b> <i>Nota: Este indicador da cumplimiento a los requisitos 10,2 y 10,3 de la norma ISO:9001:2015 que contribuyen a medir la mejora continua del SGC</i>	40%-50%	<b>82,5%</b>
	...para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios...	Lograr en los beneficiarios una percepción altamente favorable de los productos y servicios ofrecidos por los procesos de apoyo	Nivel de satisfacción de los beneficiarios de los procesos de apoyo <b>Promedio de la sumatoria de la satisfacción por población reportada por los procesos (Encuesta aplicada por cada proceso)</b>  <i>Nota: El proceso que alimenta el indicador es responsable de generar las acciones en caso de incumplimiento de la meta</i>	ES: 80% DC: 85% GR: 80% CMG: 80% ADM: 90% EG: 80% UD: 95%	<b>ES: 92%</b> <b>DC: 95%</b> <b>GR: 91%</b> <b>CMG: 96%</b> <b>ADM: 97%</b> <b>EG: 86%</b> <b>UD: 96%</b>
	...y fortalecer el desarrollo de la Educación Superior. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol...	Promover en los servidores de la Universidad una cultura de autocontrol y apropiación de buenas prácticas para alcanzar los objetivos misionales.	Cultura de Autocontrol <b>(# de actividades ejecutadas según plan de la vigencia / # de actividades planeadas en la vigencia)* 100</b>  <i>Nota: Este indicador es medido y reportado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión</i>	90%	<b>100%</b>



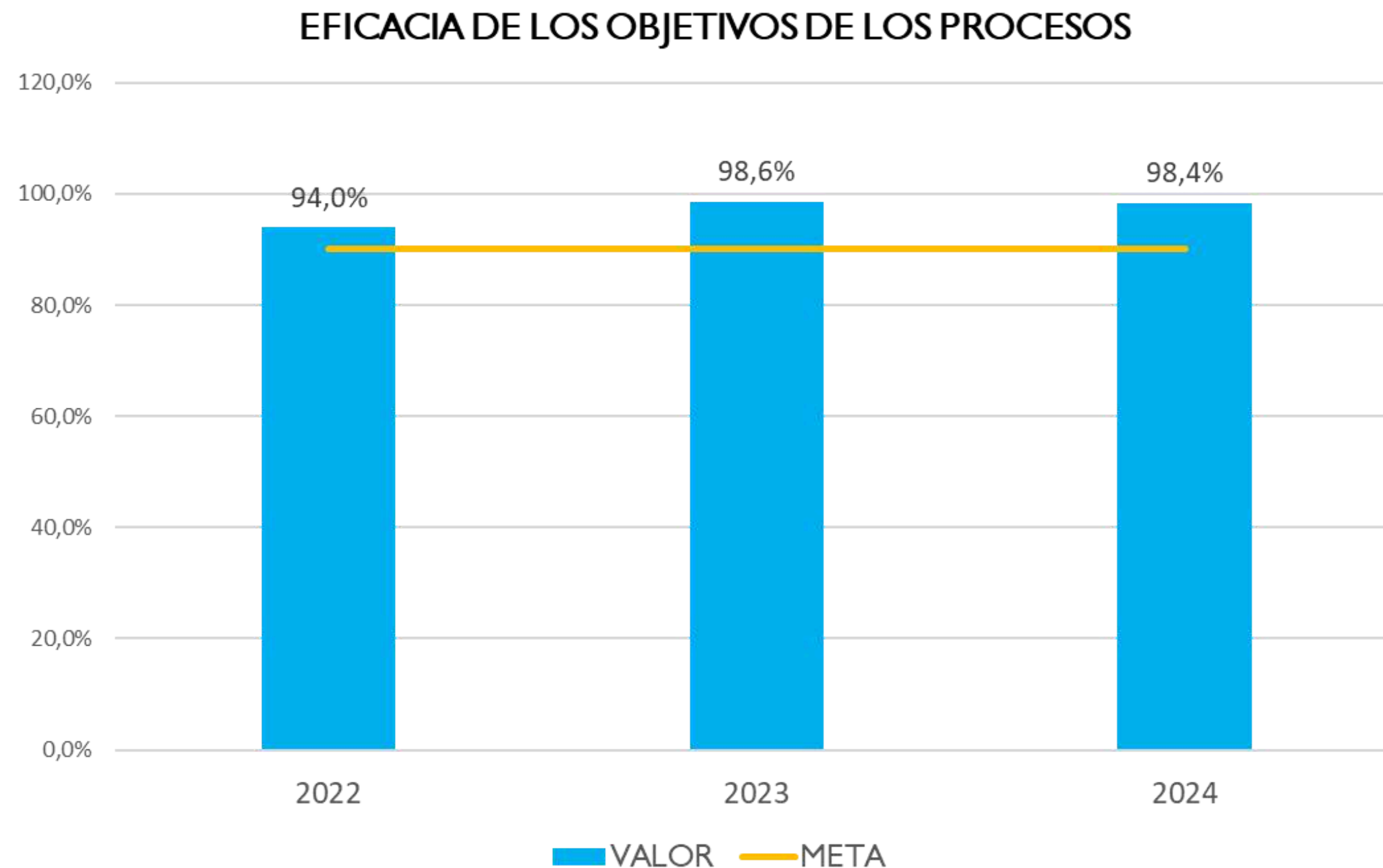
# 3.1 OBJETIVOS DE POLÍTICA DE CALIDAD E INDICADORES

POLÍTICA DE CALIDAD	DIRECTRIZ POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVO ACTUAL DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS 2024
La Universidad Industrial de Santander, como ente público y autónomo, está comprometida con la eficacia, la eficiencia, la efectividad y el mejoramiento continuo de sus procesos, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios y fortalecer el desarrollo de la Educación Superior. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.	...la oportunidad en el servicio...	Dar a los beneficiarios productos y servicios en los tiempos requeridos, acorde a sus necesidades.	Oportunidad en el servicio <b>Promedio de la sumatoria de la oportunidad en el servicio reportada por los procesos según el servicio prestado.</b> (Evaluada por los usuarios)  <i>Nota: El proceso que alimenta el indicador es responsable de generar las acciones en caso de incumplimiento de la meta.</i>	ES: 80% DC: 90% ADM: 90% CMG: 90% EG: 80% UD: 80%	ES: 93% DC: 94% ADM: 97% CMG: 97,5% EG: 84% UD: 92%
	...y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias".	Proporcionar a los beneficiarios información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la Institución.	Efectividad de los medios de comunicación <b>Se evalúa medios de mayor interés, nivel de uso, calidad de información e índice de efectividad de los medios.</b>  <i>Nota: Cada aspecto se evalúa para estudiantes y docentes</i>	85%	92%
			Asertividad en la comunicación <b>Promedio de la sumatoria de la asertividad en la comunicación reportada por los procesos</b> (Evaluada por los usuarios)  <i>Nota: El proceso que alimenta el indicador es responsable de generar las acciones en caso de incumplimiento de la meta</i>	ES: 80% DC: 90% ADM: 90% CMG: 90% EG: 80%	ES: 94% DC: 95% ADM: 97,5% CMG: 95% EG: 91%





# OBJETIVO 1: GARANTIZAR, EN FORMA ADECUADA Y PERTINENTE, EL APOYO AL DESARROLLO DE LOS PROCESOS MISIONALES DE LA UIS



**Método de cálculo**  
*Promedio de la  
eficacia medida en  
cada proceso*



***Todos los procesos miden el cumplimiento de la eficacia de los indicadores que contribuyen al logro de la función misional***



OBJETIVO 2:  
GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA  
UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS  
MISIONALES

Protocolo PDI	Nombre del Indicador	Meta 2024	Resultados 2024	Proceso
19	Porcentaje de <b>programas de pregrado</b> con acreditación nacional de alta calidad	84%	<b>72%</b>	Formación
26	Porcentaje de <b>grupos de investigación</b> en categorías A1 y A de Minciencias	53%	<b>48%</b>	Investigación
28	Porcentaje de <b>profesores de planta reconocidos como Investigadores</b> por MinCiencias	49%	<b>52%</b>	Investigación
43	Porcentaje de <b>cupos aprovechados</b> para estudiantes de grupos priorizados	31%	<b>32%</b>	Formación
75	<b>Proyectos</b> con impacto regional	194	<b>175</b>	Investigación y Extensión





# OBJETIVO 2: GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES



## INDICADORES MISIONALES - INFORMES DE DESEMPEÑO (OFERTA VS DEMANDA)

NOMBRE DEL INDICADOR	Oferta Vs. Demanda		TIPO DE INDICADOR	Eficiencia	OBJETIVO	Medir la capacidad de respuesta de la universidad ante la demanda de cupos de asignaturas del plan de estudio		
Meta	90%	Método de Cálculo	Cupos asignados por asignaturas al concluir el proceso de ajuste de matrícula / Cupos solicitados por asignaturas en el proceso de matrícula académica		Unidad	%	Ponderación	20
Frecuencia de medición	Semestre académico	Fuente de Datos	Reporte de la Dirección de Admisiones y Registro Académico		Responsable de medición	Dirección de Admisiones y Registro Académico	Período de seguimiento*	Enero- Marzo de 2025

### OBSERVACIONES:

#### Análisis del resultado 2025-1:

Durante el primer semestre de 2025, el indicador Oferta vs. Demanda alcanzó un valor de **96,49%**, resultado que supera significativamente la meta institucional del 90% y confirma la eficiencia del proceso de matrícula en la Universidad Industrial de Santander (UIS). Esta cifra refleja el porcentaje de cupos asignados a los estudiantes frente a los cupos solicitados en el proceso de matrícula, evidenciando la alta capacidad de respuesta de la institución para atender la demanda académica en los programas de pregrado.

El valor fue calculado a partir de la suma total de cupos demandados (74.636) y los cupos efectivamente asignados (72.020), datos consolidados por la Dirección de Admisiones y Registro Académico (DARA) a partir de la información extraída de los sistemas institucionales de matrícula.

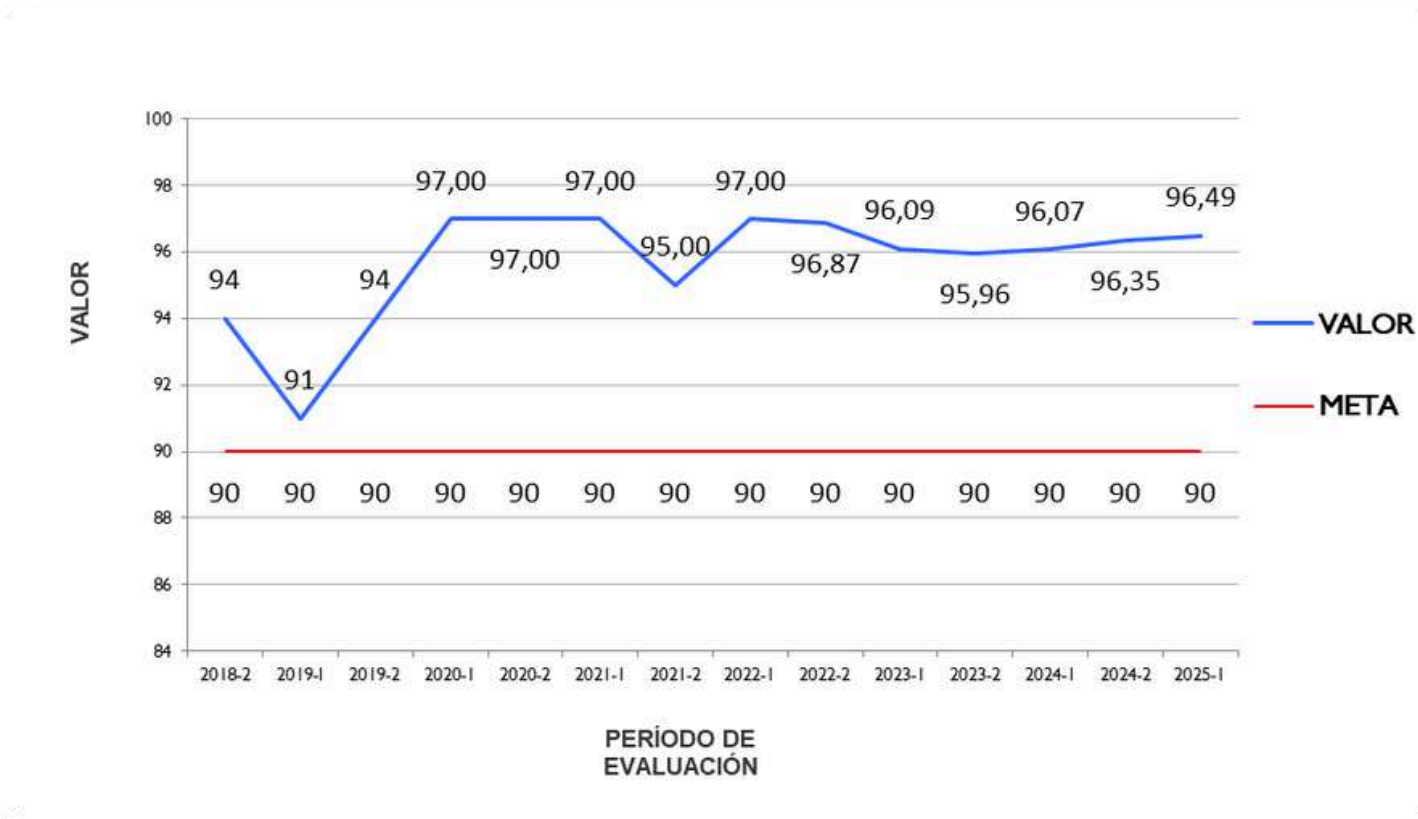
**Valoración del desempeño:** La consistencia del indicador en niveles superiores al 95% durante los últimos semestres refleja no solo la robustez del sistema de matrícula académica, sino también el trabajo articulado entre DARA y las unidades académicas para ajustar la oferta en función del comportamiento de la demanda.

Este alto desempeño se traduce en menos conflictos de matrícula, mayor satisfacción estudiantil y mejor aprovechamiento del plan de estudios por parte de los estudiantes.

**Compromiso institucional con la mejora continua:** A pesar del cumplimiento sostenido de la meta, la Vicerrectoría Académica continúa liderando espacios de mejora en este proceso. En este primer trimestre se han adelantado acciones como:

- Revisión anticipada de asignaturas de alta demanda.
- Coordinación con las escuelas para ampliar cupos o abrir nuevos grupos cuando sea necesario.
- Implementación de análisis predictivos de matrícula para anticipar necesidades futuras.

## Oferta vs Demanda



# OBJETIVO 2: GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES



## INDICADORES MISIONALES - INFORMES DE DESEMPEÑO: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DERIVADOS DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN EL AÑO.

NOMBRE DEL INDICADOR	Nivel de cumplimiento de los compromisos derivados de los proyectos de Investigación en el año (R).		TIPO DE INDICADOR	Eficacia	OBJETIVO	Medir el cumplimiento de la entrega de los compromisos derivados de los proyectos de investigación suscritos con entidades externas o financiadas por la Universidad. Se entiende la fecha de cumplimiento hasta el plazo definido por la entidad financiadora		
Meta	60%	Método de Cálculo	(Número de proyectos de investigación a paz y salvo en el año/ Número total de proyectos con fecha de cumplimiento en el año) *100		Unidad	Porcentaje	Ponderación	5%
Frecuencia de medición	Anual	Fuente de Datos	Vicerrectoría de Investigación y Extensión		Responsable de medición	Profesional VIE	Período de seguimiento*	2024



ANÁLISIS DEL RESULTADO DEL INDICADOR: Este indicador evalúa el cumplimiento de los compromisos adquiridos en los proyectos de investigación con financiación interna y externa, con fecha de entrega para el 2024.

Durante el año evaluado, se identificaron 77 proyectos con fecha para entrega de compromisos adquiridos en los proyectos, de los cuales 53 reportaron y entregaron dentro del tiempo establecido o fecha de entrega de los informes y productos, cumpliendo a cabalidad con lo establecido.

Para garantizar una entrega a tiempo de los compromisos adquiridos para el desarrollo de proyectos, se realizan seguimientos periódicos, lo que permite prevenir retrasos y evitar que entren en estado de mora. Estas acciones contribuyen a asegurar el cumplimiento de los compromisos y el avance normal de cada iniciativa de investigación.





# OBJETIVO 2: GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES



## INDICADORES MISIONALES - INFORMES DE DESEMPEÑO: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN REALIZADAS EN EL AÑO.

NOMBRE DEL INDICADOR	Nivel de cumplimiento del registro de las actividades de extensión realizadas en el año		TIPO DE INDICADOR	Efectividad	OBJETIVO	Medir el cumplimiento en el registro de las actividades de consultoría y educación continuada en el módulo de extensión de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente y en relación con las actividades que las UAA reportan semestralmente a la VIE.		
META	75%	MÉTODO DE CÁLCULO	(Cantidad de actividades de consultoría y educación continuada registradas en el módulo de extensión en el año / Total actividades de consultoría y educación continuada reportadas en los informes semestrales en el año) * 100		UNIDAD	Porcentaje	PONDERACIÓN	15%
FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Anual	FUENTE DE DATOS	FEX.12 - Módulo de Extensión		RESPONSABLE DE MEDICIÓN	Profesional de Calidad	PERIODO DE SEGUIMIENTO*	2024

VALOR

PERÍODO DE EVALUACIÓN

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

96%

98%

98%

96%

99%

83%

96%

70%

70%

70%

75%

75%

75%

75%

VALOR

META\*\*

ANÁLISIS DEL RESULTADO DEL INDICADOR:

De acuerdo a información registrada en los informes semestrales FEX.12, se identificaron 209 actividades de consultoría y educación continuada, de las cuales 201 fueron registradas en el módulo de extensión durante la vigencia evaluada. De lo anterior, 89 corresponden al reporte en el primer semestre y 120 al segundo semestre.

En general las Unidades han atendido al seguimiento y solicitud de informes FEX.12, así como al registro de actividades en el sistema contribuyendo al cumplimiento del indicador. Por otra parte, es importante mencionar que se enviaron comunicaciones a las diferentes Unidades con el fin de recordar el compromiso de preparar y mantener actualizado el Portafolio de Servicios de Extensión dentro del cual se deben registrar los servicios de extensión.

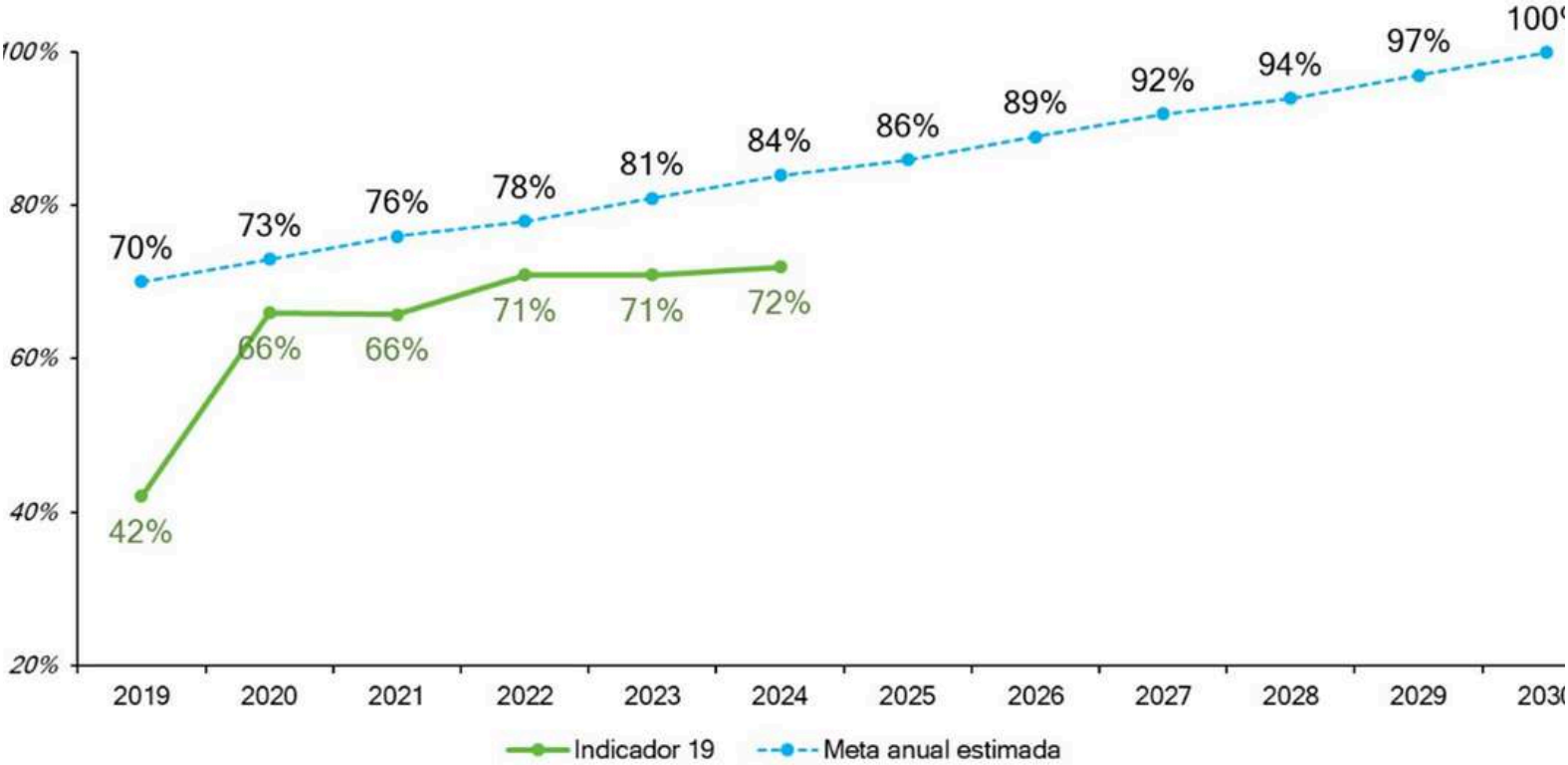


# OBJETIVO 2: GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES



## INDICADORES PLAN DE DESARROLLO 2019-2030:

Porcentaje de programas de pregrado con acreditación nacional de alta calidad (protocolo 19) - (Calidad Académica)



En 2024, se obtuvo la acreditación para un (1) programa académico de pregrado (Derecho).  
Para el 2024, el 72% corresponde a 28 de los 39 programas de pregrado acreditables.

Algunos proyectos Programa de Gestión 2024			
n.º INTERNO DEL	OPORTUNIDADES (Proyectos)	OBJETIVO/DESCRIPCIÓN	UAA ASOCIADA
5640	Autoevaluación con fines de acreditación del programa de Economía de la Escuela Economía y Administración	Elaborar el informe de autoevaluación del programa de Economía con fines de acreditación de alta calidad.	Escuela de Economía y Administración
5682	Autoevaluación con fines de renovación de la acreditación en alta calidad del programa de Ingeniería de Petróleos	Elaborar el informe de autoevaluación del programa de Ingeniería de Petróleos con fines de acreditación de alta calidad.	Escuela de Ing. De Petróleos
5690	Autoevaluación con fines de acreditación del programa de Ingeniería Química de la Escuela de Ingeniería Química	Elaborar el informe de autoevaluación del programa de Ingeniería Química con fines de acreditación de alta calidad.	Escuela de Ing. Química
5692	Autoevaluación con fines de acreditación del programa Ingeniería de Sistemas de la Escuela de Ingeniería de Sistemas e Informática	Elaborar el informe de autoevaluación del programa de Ingeniería de Sistemas con fines de renovación de acreditación de alta calidad.	Escuela de Ing. De Sistemas
5693	Autoevaluación Licenciatura en Literatura y Lengua Castellana con fines de acreditación de alta calidad	Elaborar el informe de autoevaluación de la Licenciatura y Lengua Castellana con fines de acreditación de calidad.	Escuela de Idiomas
5704	Autoevaluación con fines de renovación de la acreditación del programa de pregrado de Ingeniería Mecánica de la Escuela de Ingeniería Mecánica	Elaborar el informe de autoevaluación del programa de Ingeniería Mecánica con fines de renovación de la acreditación de alta calidad.	Escuela de Ing. Mecánica
5718	Autoevaluación con fines de acreditación del programa de Ingeniería Eléctrica de la Escuela de Ingenierías Eléctrica, Electrónica y de Telecomunicaciones - E3T	Realizar el proceso de autoevaluación del programa de Ingeniería Eléctrica con fines de obtener la renovación de la acreditación de alta calidad del programa.	Escuela de Ing. Eléctrica, Electrónica y Telecomun





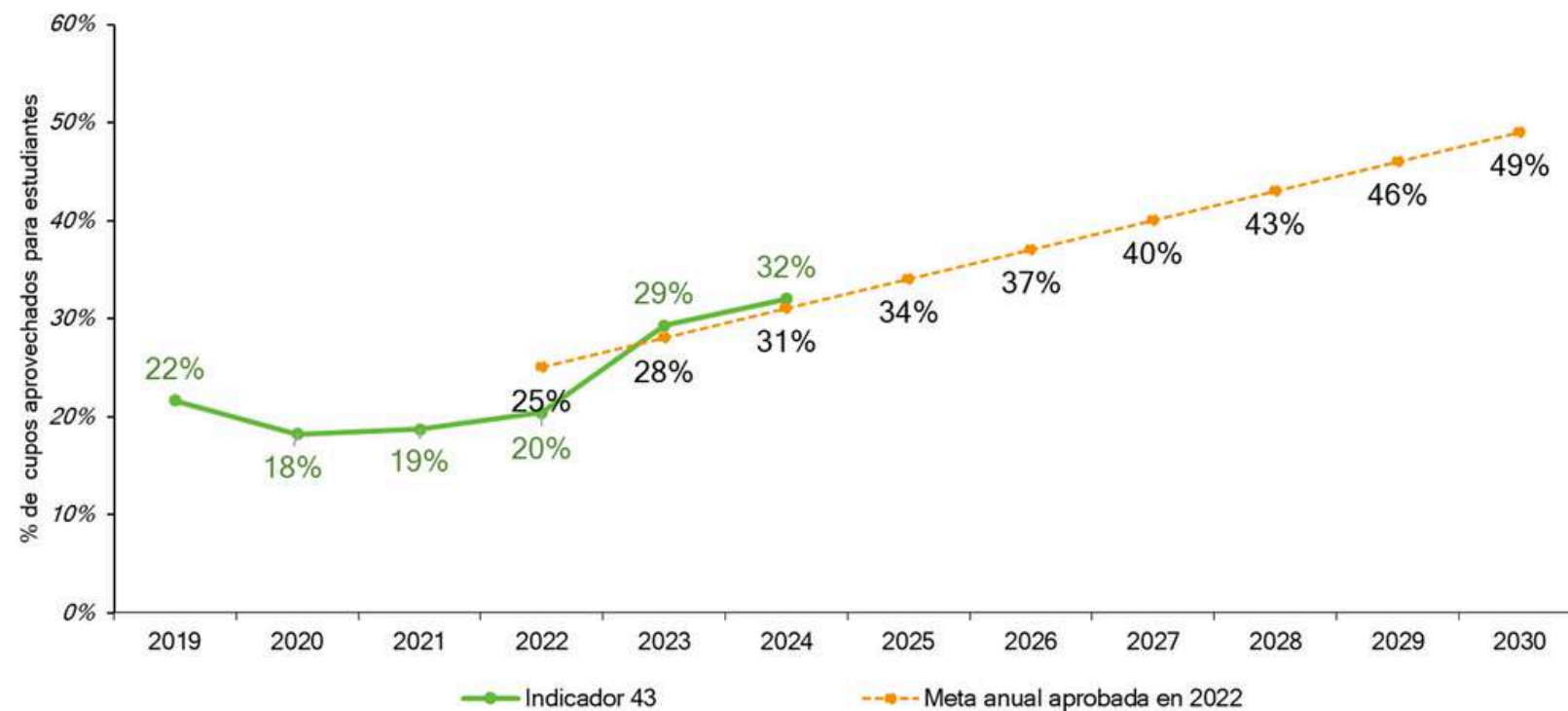
# OBJETIVO 2: GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES



## INDICADORES PLAN DE DESARROLLO 2019-2030:

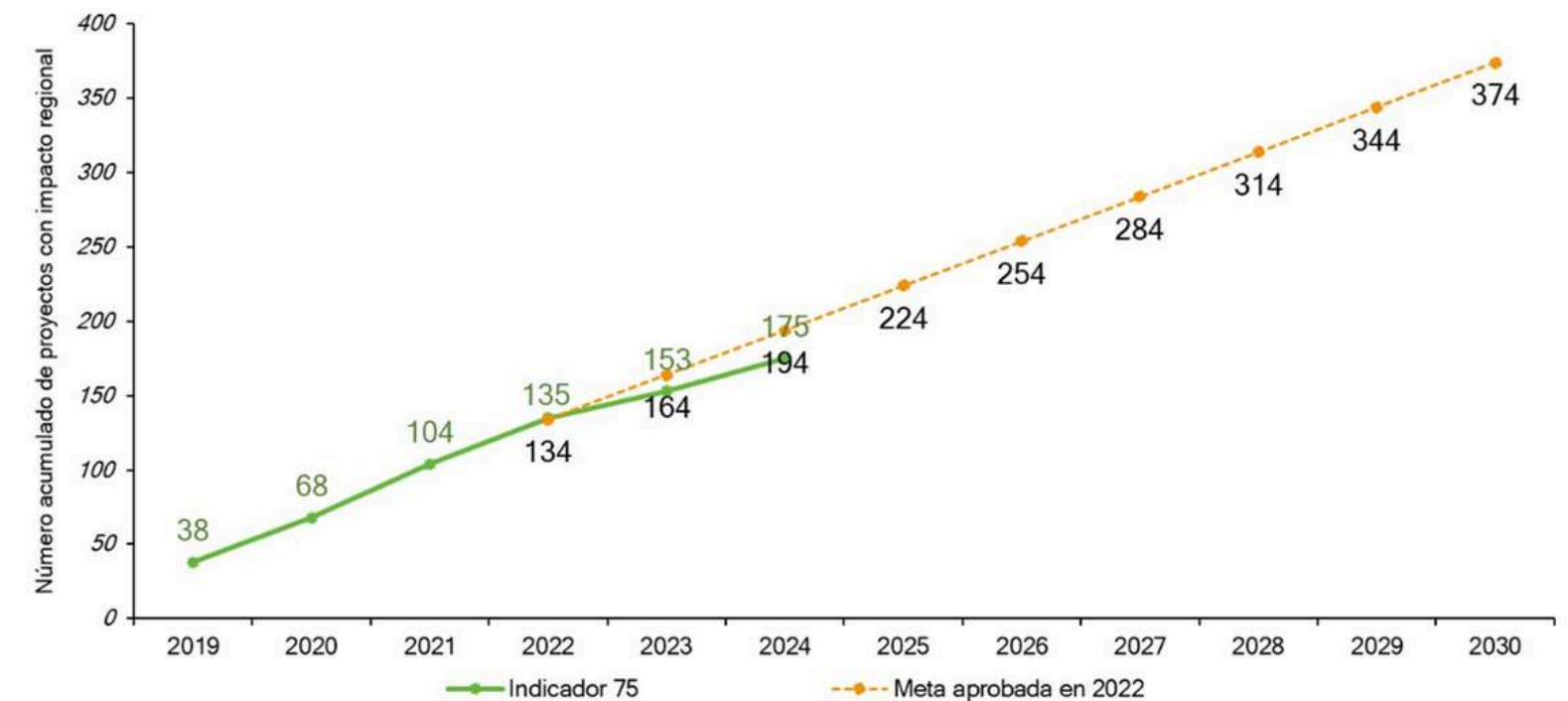
- Porcentaje de cupos aprovechados para estudiantes de grupos priorizados

Protocolo 43



(Proceso de Formación)

- Proyectos con impacto regional (Protocolo 75)



(Investigación y Extensión) - PDI

Proyectos



# OBJETIVO 2: GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES



**PROYECTOS QUE CONTRIBUYEN AL INDICADOR:** Proyectos con impacto regional (Protocolo 75)

Nombre del proyecto	Unidad Gestora	MODALIDAD	Entidad externa
Propuesta para la realización del diagnóstico, formulación y Socialización del plan de desarrollo territorial del municipio de el Socorro, departamento de Santander	Instituto De Proyección Regional Y Educación A	Extensión	Municipio del socorro
Programa detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual en población LGTBQ+, migrantes y población vulnerable del área metropolitana Cúcuta y Bucaramanga, y fortalecimiento técnico-científico para detección molecular de enfermedades de transmisión sexual en las secretarías de salud de Bogotá, Santander y Norte de Santander	Escuela De Medicina	Extensión	Giz – deutsche gesellschaft fur internationale zuzammenarbeit (giz) gmbh
Asistencia técnica y asesoría a la secretaria de planeación para la realización del diagnóstico, formulación y socialización del plan de desarrollo territorial de San Andrés (Santander)	Escuela De Economía Y Administración	Extensión	Municipio de San Andrés – Santander
Implementación y fortalecimiento del observatorio de mujeres y equidad de género de Santander – Omegs - vigencia 2024	Escuela De Economía Y Administración	Extensión	Gobernación de Santander
Fortalecimiento de la capacidad de articulación territorial para la incorporación de estrategias de convivencia y seguridad ciudadana integral, corresponsable, contextualizada y preventiva a nivel nacional, vigencia 2024.	Rectoría	Extensión	Ministerio del interior
Consultoría integral para desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento de los sistemas locales de justicia en quince (15) municipios priorizados	Escuela De Derecho Y Ciencia Política	Extensión	Ministerio de justicia y del derecho
Sistema piloto de producción agrosilvopastoril como estrategia de sostenibilidad económica y ambiental en la producción bovina	Humanas	Investigación	No aplica
Pérdida de nutrientes por erosión en respuesta a las características de la lluvia en paisajes transformados altoandinos de García Rovira, Santander	Humanas	Investigación	No aplica
Impulsando la bioeconomía circular en la provincia comunera: transformación de residuos agroindustriales en productos con valor agregado	Humanas	Investigación	No aplica
Escritores colombianos frente a la lengua española: estudio glotopolítico	Humanas	Investigación	No aplica

Nombre del proyecto	Unidad Gestora	MODALIDAD	Entidad externa
Diseño e implementación de un proyecto pedagógico como modelo replicable para el fortalecimiento de los procesos de formación en las escuelas municipales de música del departamento de Santander	Humanas	Investigación	No aplica
Desarrollo de electrocatalizadores tridimensionales NIP para la producción de hidrógeno utilizando residuos industriales como materia prima.	Ingenierías Físicoquímicas	Investigación	No aplica
Propiedades electroquímicas de espumas de cobre elaboradas por microfundición y manufactura aditiva usadas como electrodos en la producción de hidrógeno	Ingenierías Físicoquímicas	Investigación	No aplica
Uso de surfactantes naturales como una alternativa para la recuperación mejorada de un crudo colombiano en el valle medio del Magdalena	Ingenierías Físicoquímicas	Investigación	No aplica
Evaluación del potencial bio-inhibidor de la biomasa residual de limón en la corrosión de tuberías para transporte de co2.	Ingenierías Físicoquímicas	Investigación	Biotech innovation S.A.S.
Identificando la variedad de sistemas geotérmicos en el segmento norte del arco volcánico colombiano	Ingenierías Físicoquímicas	Investigación	No aplica
Recyclo – recuperación de electrodos de baterías de celular y su posterior conversión en nuevos electrodos para baterías de li-ion	Ingenierías Físicoquímicas	Investigación	No aplica
Efecto del dióxido de carbono y aditivos modificadores sobre las propiedades físicoquímicas de un crudo pesado colombiano del valle medio del Magdalena en un proceso termoquímico.	Escuela Ing. De Petróleos	Investigación	Minciencias
Influencia del dióxido de carbono sobre los cambios en la estructura molecular y propiedades físicoquímicas de crudos pesados del valle medio del Magdalena en un sistema termo catalítico.	Escuela Ing. De Petróleos	Investigación	Minciencias
Impulsa mujer: recomendaciones para el fortalecimiento integral de saberes, capacidades y habilidades en el sector productivo de mujeres en contexto de reincorporación y asentamiento campesino en Caquetá.	Escuela De Trabajo Social	Investigación	Minciencias
"Salud mental de los padres de familia del área metropolitana de Bucaramanga en la post pandemia - estudio transversal	Medicina- Pediatría	Investigación	No aplica
Determinantes del bajo peso al nacer en Colombia	Enfermería	Investigación	No aplica





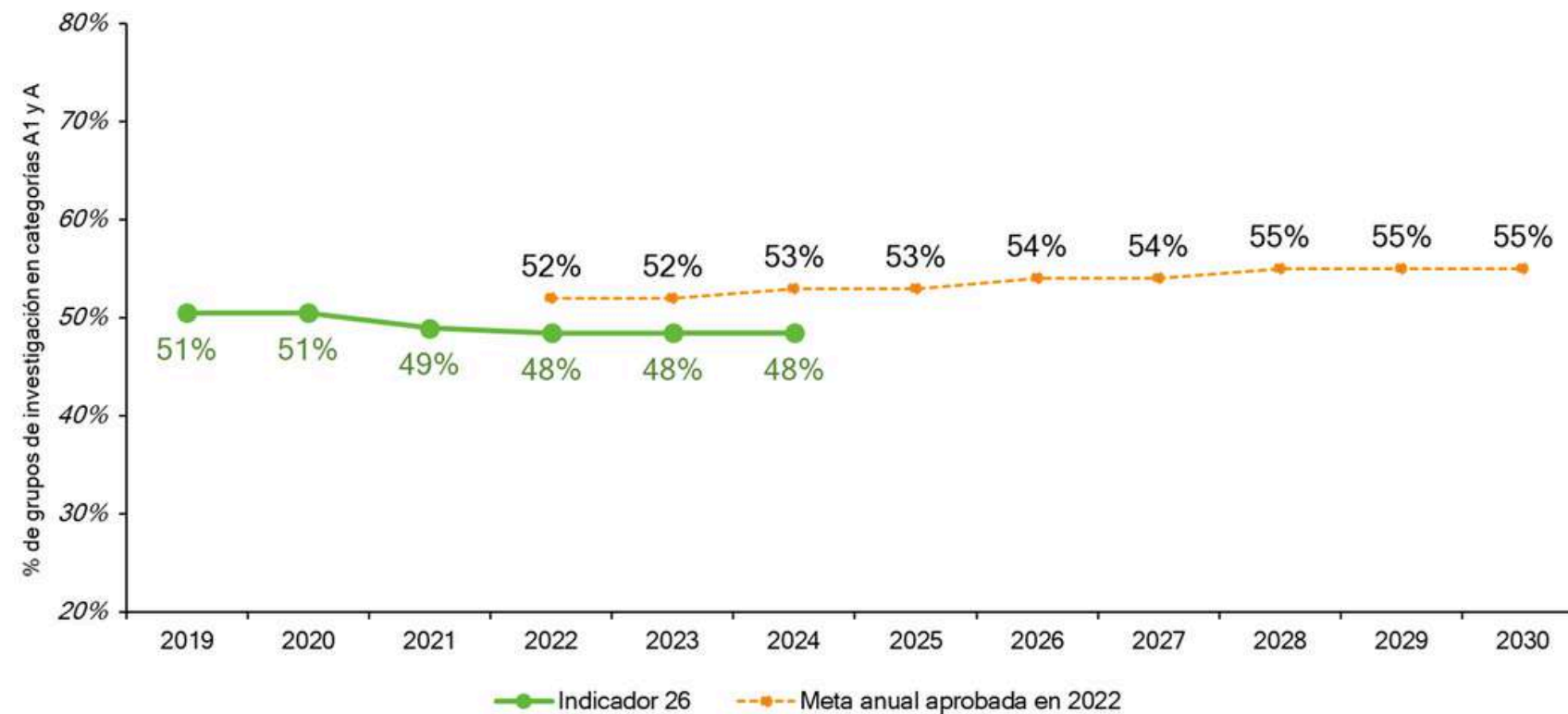
# OBJETIVO 2: GESTIONAR Y ADMINISTRAR LA CAPACIDAD DISPONIBLE DE LA UNIVERSIDAD PARA MAXIMIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES



## INDICADORES PLAN DE DESARROLLO 2019-2030:

- Porcentaje de grupos de investigación en categorías A1 y A de Minciencias

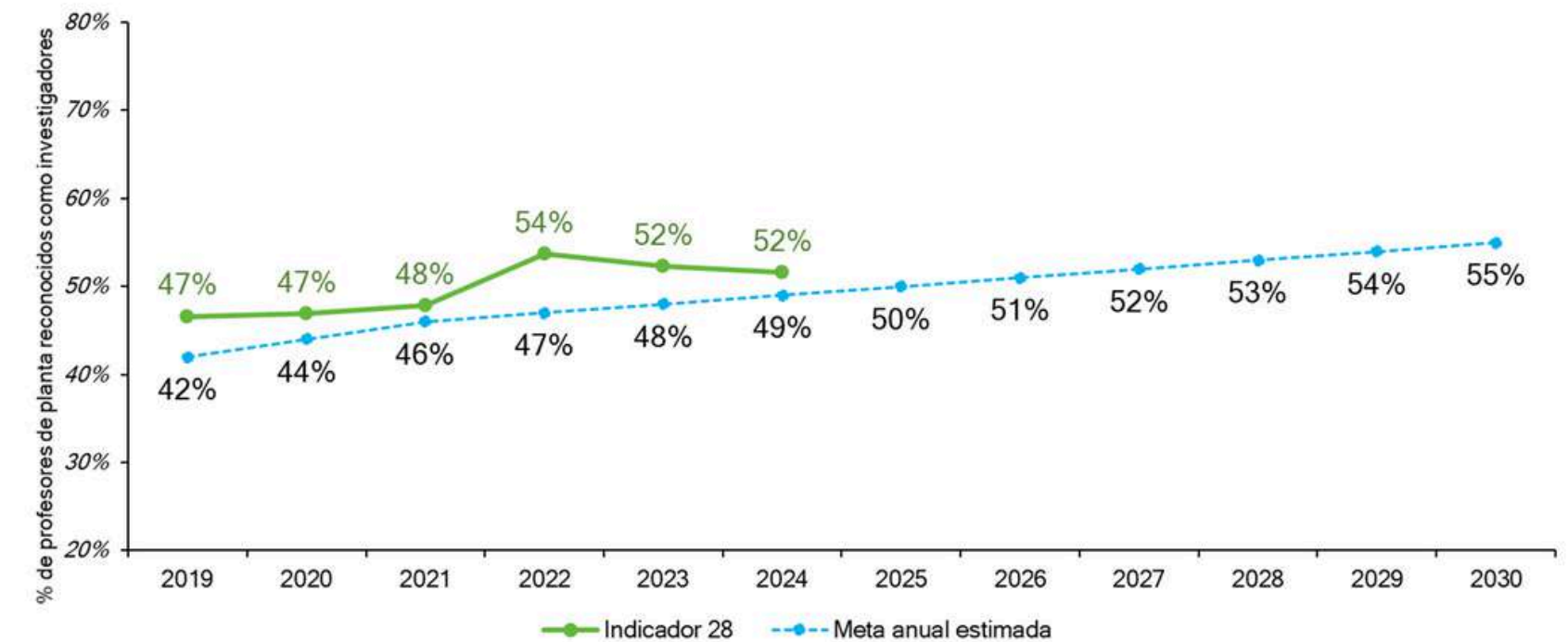
Protocolo 26



(Proceso de investigación)

- Porcentaje de profesores de planta reconocidos como Investigadores por MinCiencias

Protocolo 28



(Proceso de investigación)

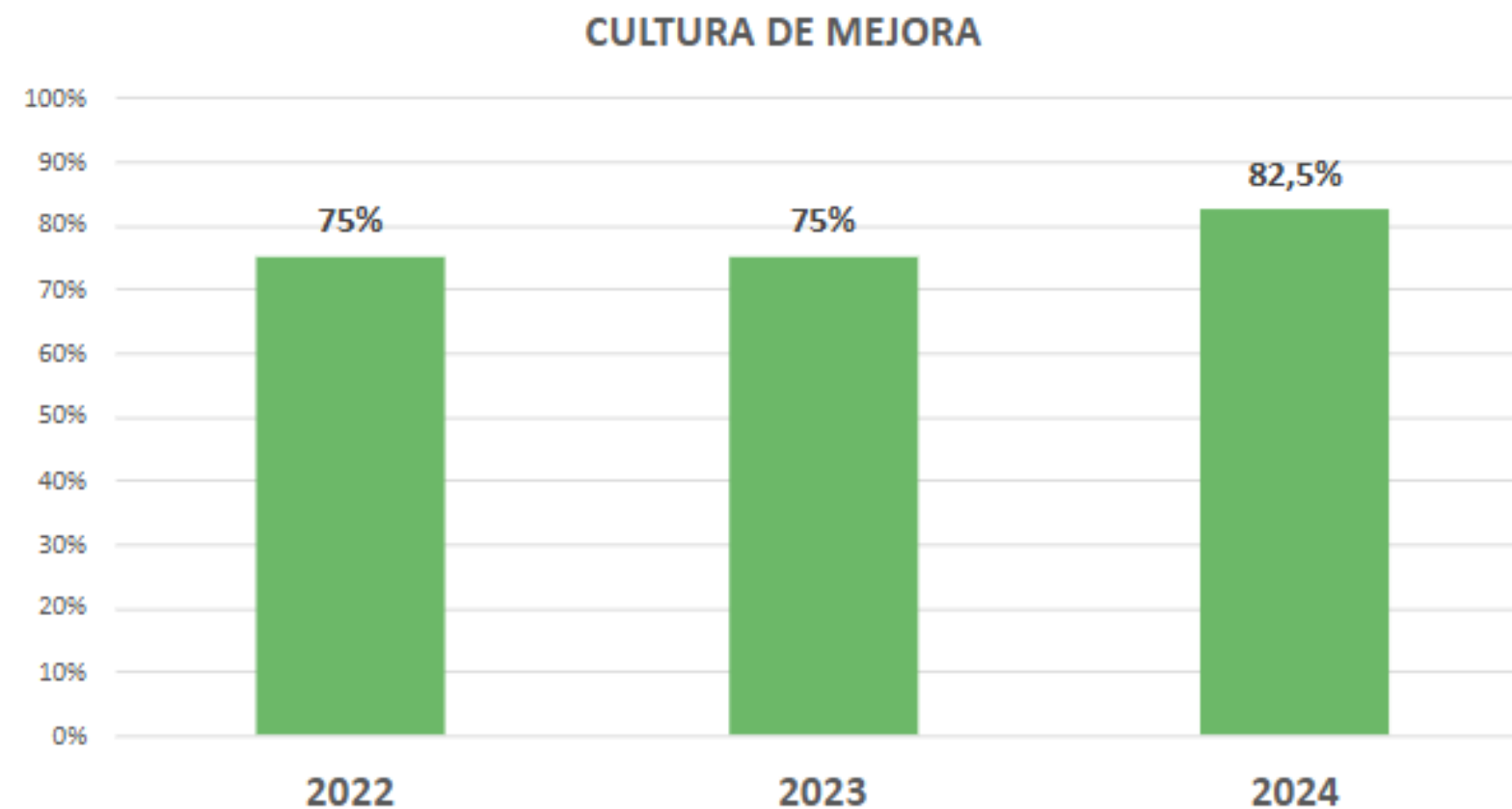


## OBJETIVO 3

# CONSOLIDAR UNA CULTURA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS PRESENTES Y POTENCIALES EN LOS PROCESOS DE APOYO

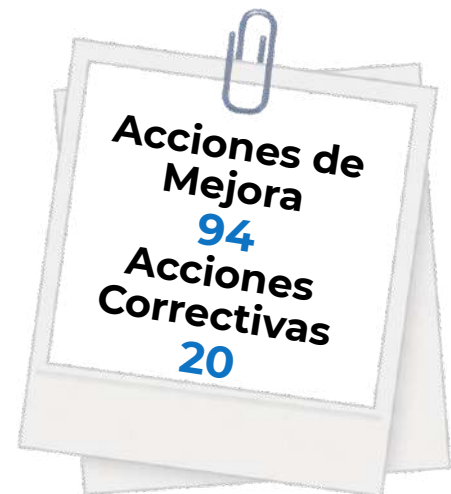


Este indicador da cumplimiento a los requisitos 10.2 y 10.3 de la norma ISO:9001:2015 que contribuyen a medir la mejora continua del SGC



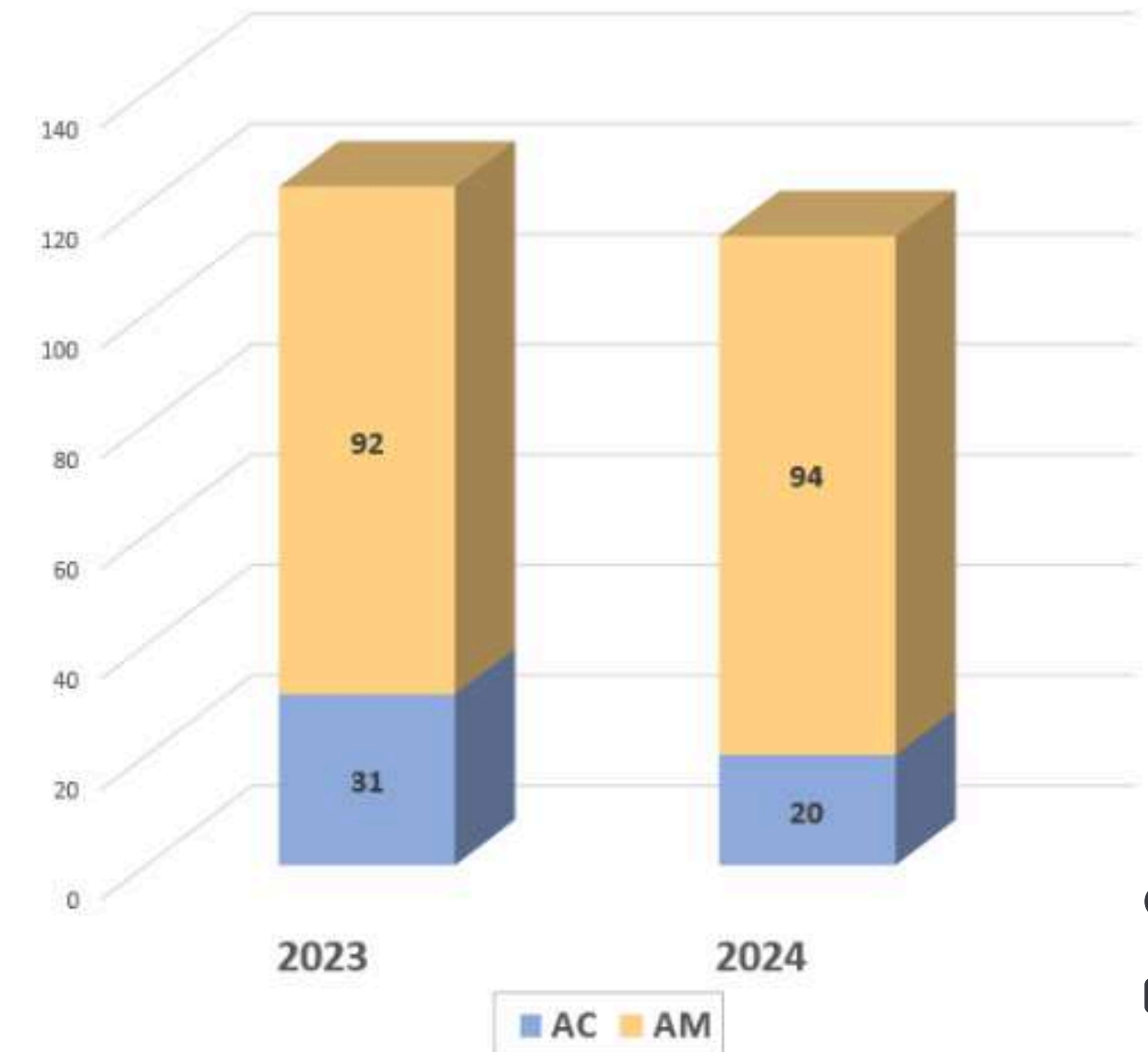
### Método de cálculo

Promedio de la cultura de mejora de cada proceso



Balance de acciones de mejora y acciones correctivas

- Auditoría Interna Calidad (1)
- Mapa de Riesgos (1)
- Indicadores (8)
- Satisfacción (2)
- Documentación (1)
- Auditoría Interna SST (3)
- PQRS (4)

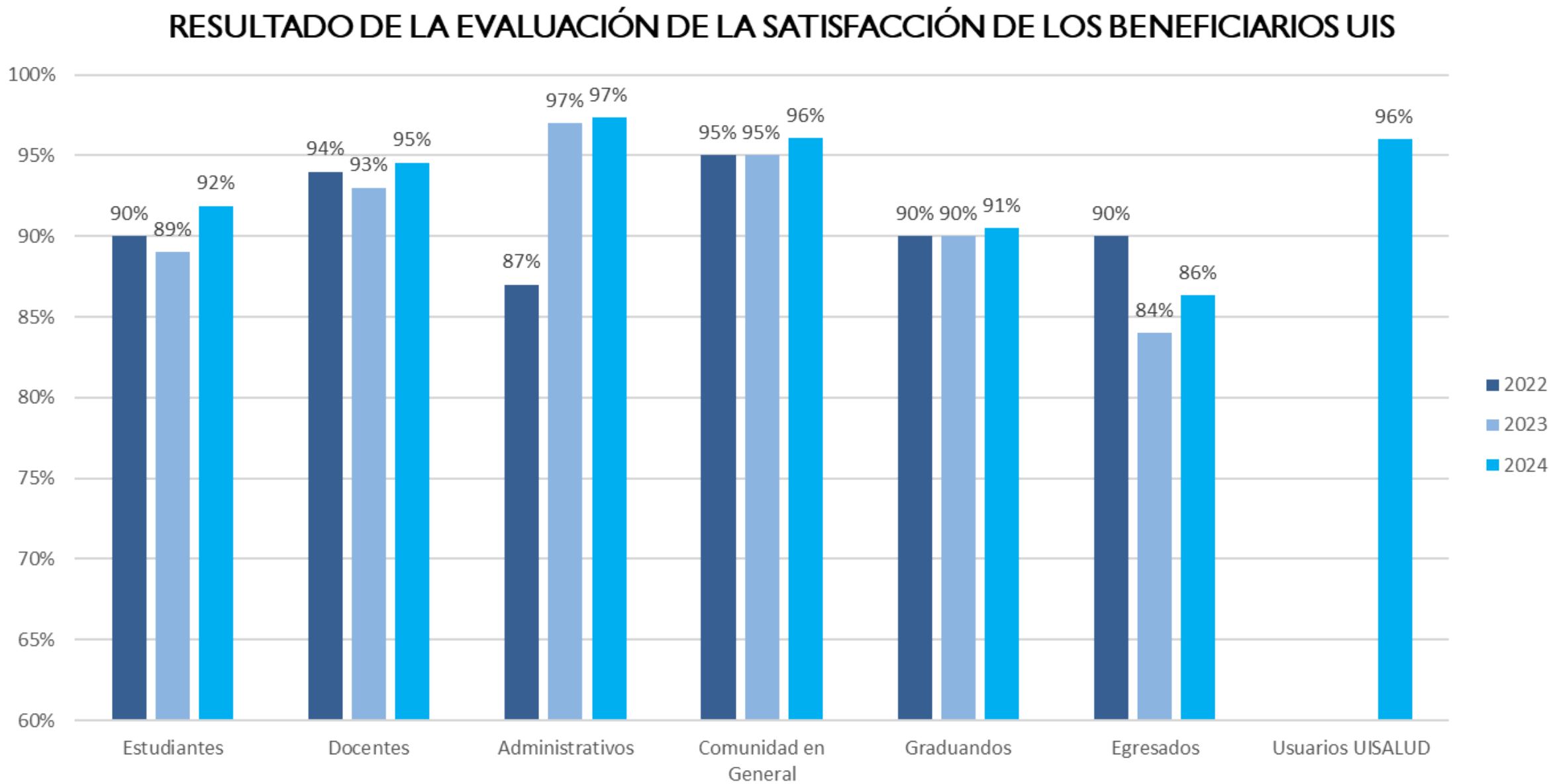




# OBJETIVO 4 LOGRAR EN LOS BENEFICIARIOS UNA PERCEPCIÓN ALTAMENTE FAVORABLE DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR LOS PROCESOS DE APOYO.



## Evaluación de la Satisfacción del Beneficiario



### Método de cálculo

Promedio de la sumatoria de las encuestas de satisfacción por población reportada por los procesos

POBLACIÓN	PROCESOS
ESTUDIANTES	AR, BE, BI, RE
DOCENTES	BI, PU, RE, SI
ADMINISTRATIVOS	CA, CI, CO, FI, GD, JU, PI, PU, RF, RT, SE, SI, TH
COMUNIDAD EN GENERAL	CU, EXT-CJ, IN, EXT-CC, EXT-IL, EX, PU
GRADUANDOS	FO
EGRESADOS	RE
USUARIOS	UISALUD

El proceso que alimenta el indicador es responsable de generar las acciones en caso de incumplimiento de la meta



# OBJETIVO 5

## PROMOVER EN LOS SERVIDORES DE LA UNIVERSIDAD UNA CULTURA DE AUTOCONTROL Y APROPIACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS MISIONALES.



### Programa Cultura de Autocontrol

N°	Actividad	Acción DCIEG	Dirigido a	Meta /periodicidad
1	Participar en inducción y reinducción de personal	Inducción y reinducción de personal socializar temas de control interno	Funcionarios UIS	2 veces en el año
2	Elaborar y socializar material con temas relacionados con autocontrol	Elaborar cápsulas de autocontrol y enviarlas por correo electrónico	Funcionarios UIS	4 veces en el año
3	Realizar actividades de autoformación	Generalidades Control Interno	Equipo Control Interno y Evaluación de Gestión	2 anuales
		Socialización PQRDSF al equipo DCIEG		
		Socialización generalidades gestión de riesgos		
4	Desarrollar actividades de socialización o capacitación	Generalidades Control Interno	Todos los procesos	1 vez en el año
5	Desarrollar actividades de asesoría y acompañamiento	Elaborar informe anual de labores incluyendo las actividades de	Unidades Académico administrativas	Según requerimiento de las UAA
		Sgto Actas, Liq y Terminación de Contratos		
6	Actualizar el micrositio de la DCIEG en la página web	Revisar micrositio DCIEG y solicitar ajustes	Equipo Control Interno y Evaluación de Gestión	Según necesidades Revisión mínimo 1 vez al año
7	Otras actividades	Capacitaciones	Equipo Control Interno y Evaluación de Gestión	Cada mes 3 cursos

INDICADOR CULTURA DE AUTOCONTROL		
Fórmula	$\frac{\text{\# de actividades ejecutadas según plan de la vigencia}}{\text{\# de actividades planeadas en la vigencia}} * 100$	
Responsable	Frecuencia de la Medición	Meta
Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Anual	90% de las actividades planteadas por vigencia

RESULTADO 2024	
# Actividades ejecutadas	# Actividades programadas
7	7
Resultado: $\frac{7 \text{ Actividades ejecutadas}}{7 \text{ Actividades programadas}} * 100 = 100\%$	

Fuente: Universidad Industrial de Santander.  
Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.





# OBJETIVO 6

## DAR A LOS BENEFICIARIOS PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LOS TIEMPOS REQUERIDOS, ACORDE A SUS NECESIDADES.



### Oportunidad en el Servicio

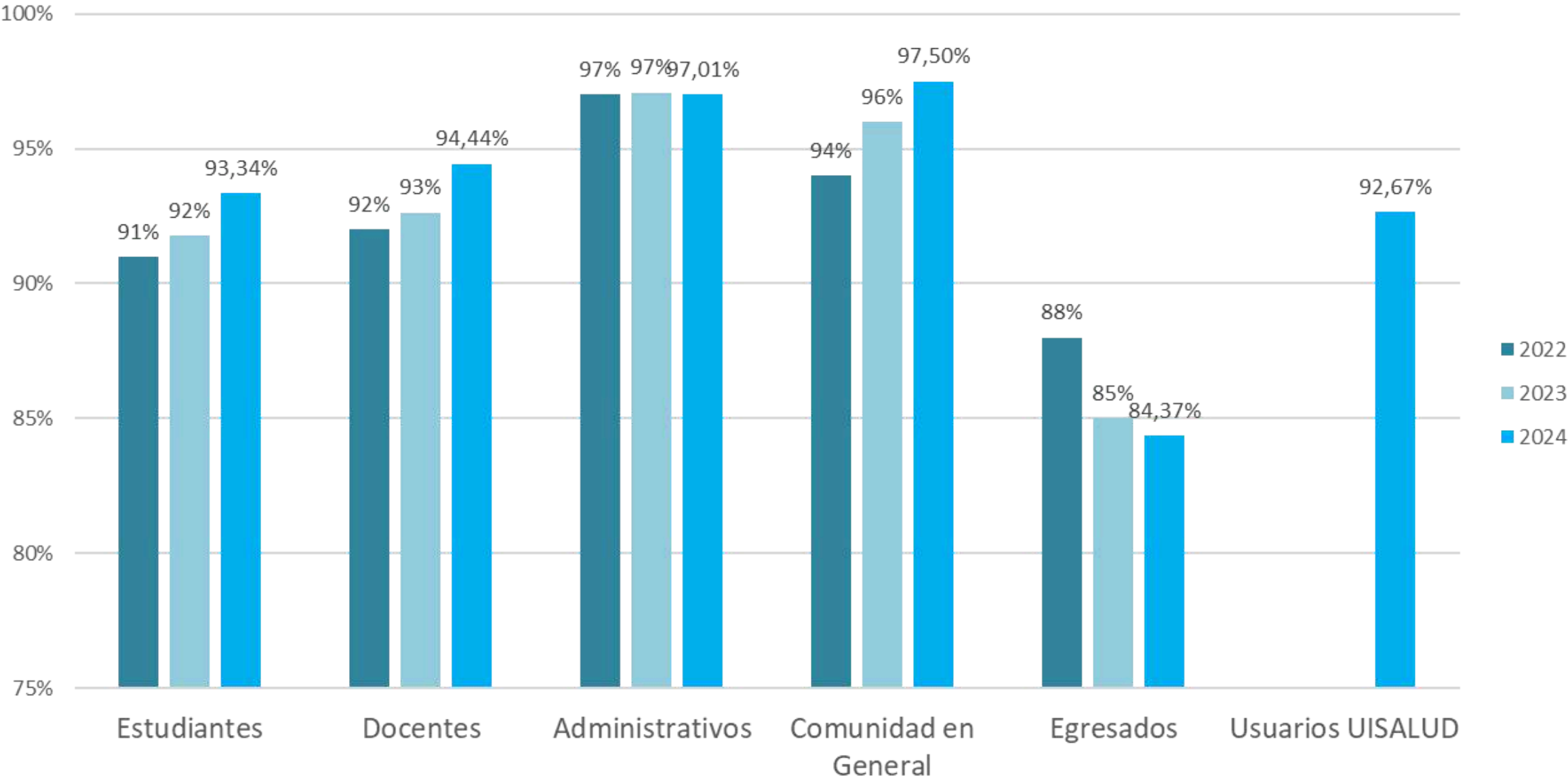
#### Método de cálculo

Promedio de la sumatoria de la asertividad en la comunicación reportada por los procesos

POBLACIÓN	PROCESOS
ESTUDIANTES	AR , BE, BI, RE, SI
DOCENTES	BI, PU, RE, SI
ADMINISTRATIVOS	CA, CI, CO, FI, JU, PI, PU, RF, RT, SE, SI
COMUNIDAD GENERAL	EX, EX-CJ, EXT-CC, EXT-IL, PU
EGRESADOS	RE



### OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO



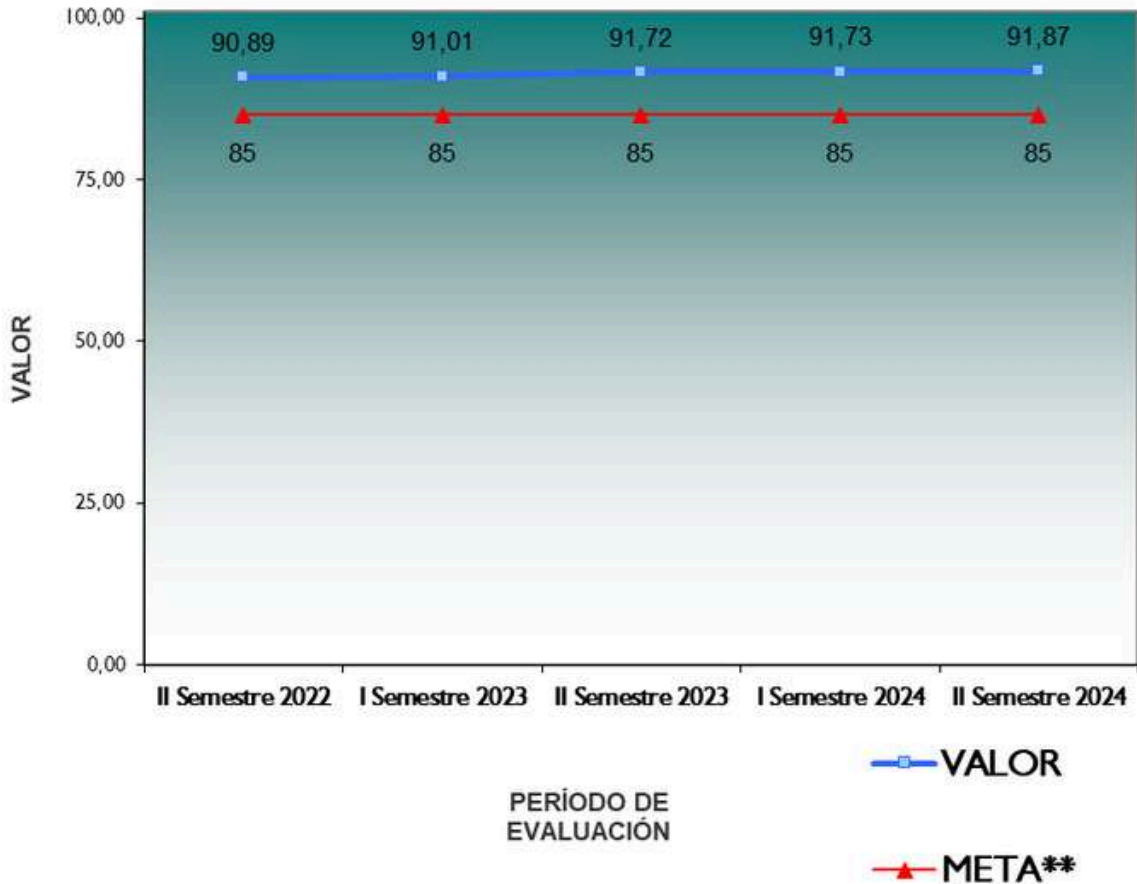
# OBJETIVO 7

## PROPORCIONAR A LOS BENEFICIARIOS INFORMACIÓN VERAZ, CLARA Y RESPETUOSA, QUE FACILITE SU INTERACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN.



### Efectividad en los medios de comunicación

NOMBRE DEL INDICADOR	Efectividad de los Medios de Comunicación		TIPO DE INDICADOR	Efectividad	OBJETIVO	Proporcionar a los beneficiarios información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la Institución		
Meta	85%	Método de Cálculo	Promedio del Índice de satisfacción de la encuesta de efectividad de medios		Unidad	%	Ponderación	15%
Frecuencia de medición	Semestral	Fuente de Datos	Encuesta de Efectividad de Medios		Responsable de medición	Líder del Proceso	Periodo de seguimiento*	julio -diciembre



ANÁLISIS DEL RESULTADO DEL INDICADOR: se evidencian mejoras en diversos indicadores de efectividad de medios:

Estudiantes: Se observa un aumento en el nivel de uso de los medios, pasando de 91.15% a 91.23%. Además, el índice de efectividad de los medios también muestra una leve mejora, subiendo de 90.31% a 90.36%.

Docentes: Se destaca un incremento en el nivel de uso de los medios, que sube de 95.0% a 96.0%. Asimismo, el índice de efectividad de los medios para este grupo mejora de 93.79% a 94.13%, lo que indica una mejor recepción de la información.

Administrativos: El nivel de uso de los medios se mantiene estable en 91.94%, al igual que la calidad de la información (88.83%). Sin embargo, el índice de efectividad de los medios sube ligeramente de 91.08% a 91.11%.

Indicador General de Efectividad de Medios: Se evidencia un incremento de 91.73% en el primer semestre a 91.87% en el segundo, consolidando una mejora en la comunicación institucional.

Estudiantes		Docentes		Administrativos	
Medios de mayor interés	92,21%	Medios de mayor interés	98,0%	Medios de mayor interés	92,47%
Nivel de uso de los medios	91,23%	Nivel de uso de los medios	96,0%	Nivel de uso de los medios	91,94%
Calidad de la información	87,63%	Calidad de la información	88,38%	Calidad de la información	88,93%
Índice de efectividad de los medios estudiantes	90,36%	Índice de efectividad de los medios docentes	94,13%	Índice de efectividad de los medios administrativos	91,11%



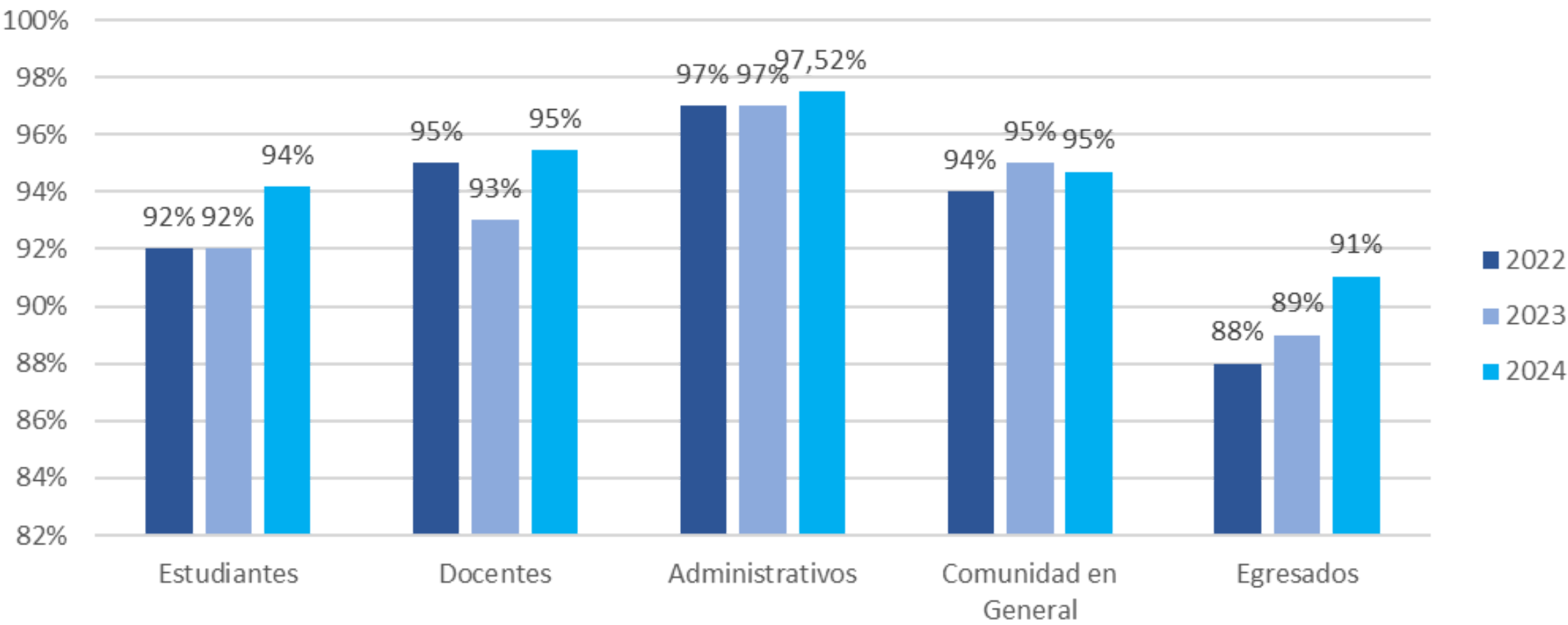


OBJETIVO 7  
PROPORCIONAR A LOS BENEFICIARIOS INFORMACIÓN VERAZ, CLARA  
Y RESPETUOSA, QUE FACILITE SU INTERACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN.



Asertividad en la comunicación

ASERTIVIDAD EN LA COMUNICACIÓN



POBLACIÓN	PROCESOS
ESTUDIANTES	AR , BE, BI, RE, SI
DOCENTES	BI, PU, RE, SI
ADMINISTRATIVOS	CA, CI, CO, FI, JU, PI, PU, RF, RT, SE, SI
COMUNIDAD GENERAL	EX, EX-CJ, EXT-CC, EXT-IL, PU
EGRESADOS	RE

Método de cálculo

Promedio de la sumatoria de la asertividad en la comunicación reportada por los procesos



## 3.2 RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN



**Informes de desempeño de 23 procesos y 4 sedes regionales (7 procesos)**

Publicados en página web para consulta y cumplimiento del **FURAG**





# ARTICULACIÓN Y MEJORA DE LOS INSTRUMENTOS PARA EL MANEJO DE INDICADORES (AM)



- Revisión de los **instrumentos y** elaboración de **instructivos**.
- Actualización de la guía de indicadores.
- Fortalece la **tipología de indicadores**, según requerimientos **FURAG**.

Aplica

- **Aprobación y publicación de instrumentos** y reubicación el Proceso Dirección Institucional.
- **Capacitación** a los procesos SGC para el debido diligenciamiento de los instrumentos
- En proceso de **actualización de la TRD** en la serie de calidad SO7.07 Medición, Evaluación y Seguimiento.
- **Aplicación de instrumentos** a partir del 2do trimestre para los indicadores del SGC.

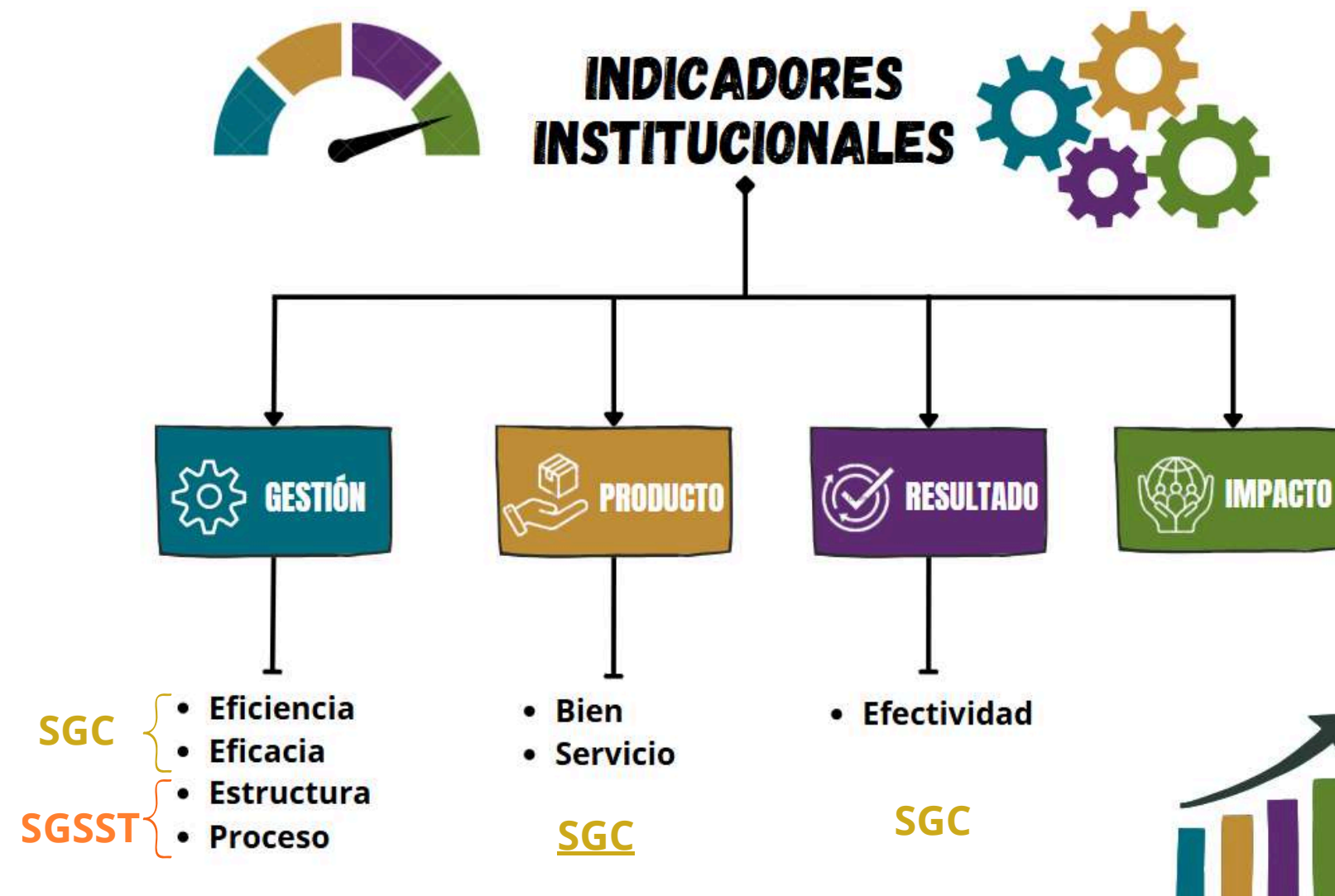
- **Planes (PDI, Políticas)**
- **Programas**
- **Reportes (Internos y Externos)**
- **Sistemas de Gestión de Calidad**
- **Sistemas de Gestión adoptados**





# ARTICULACIÓN Y MEJORA DE LOS INSTRUMENTOS PARA EL MANEJO DE INDICADORES

01. GDI.02 Guía para la gestión de indicadores
02. FDI. 03 Hoja de vida de Indicadores
03. FDI.04 Inventario de indicadores
04. FDI.05 Informe de desempeño de procesos



	PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL	Código: FDI.03
	HOJA DE VIDA DE INDICADORES	Versión: 01
		Hoja: 1 de 7

Para diligenciar y comprender el siguiente formato, favor tener en cuenta el instructivo que se presenta al final de este documento.

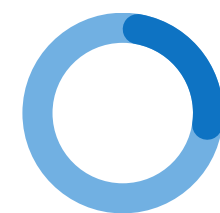
NOMBRE DEL CONJUNTO DE INDICADORES AL QUE PERTENECE: Sistema Gestión de Calidad – Proceso Planeación Institucional (Sede Central)

INDICADOR N.º (Si aplica): 001

HOJA DE VIDA DE INDICADORES		Nombre del indicador	Nivel de satisfacción de los beneficiarios
Descripción	Evaluar el nivel de satisfacción de los beneficiarios		
Tipología	Resultado (Efectividad)		
Variables	P: Nivel de satisfacción de los beneficiarios A: Promedio de la calificación real obtenida en la encuesta B: Calificación máxima posible Xi: calificación otorgada por cada encuestado N: Número total de encuestados		
Fórmula de cálculo	Donde: $P = \frac{A}{B} * 100$ $A = \frac{x_i}{N}$		
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Maximizar
Frecuencia	Anual	Niveles de desagregación (Si aplica)	N.A.



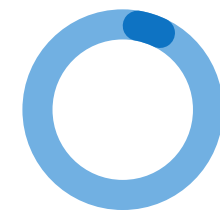
## 3.3 SALIDAS NO CONFORMES



PUBLICACIONES



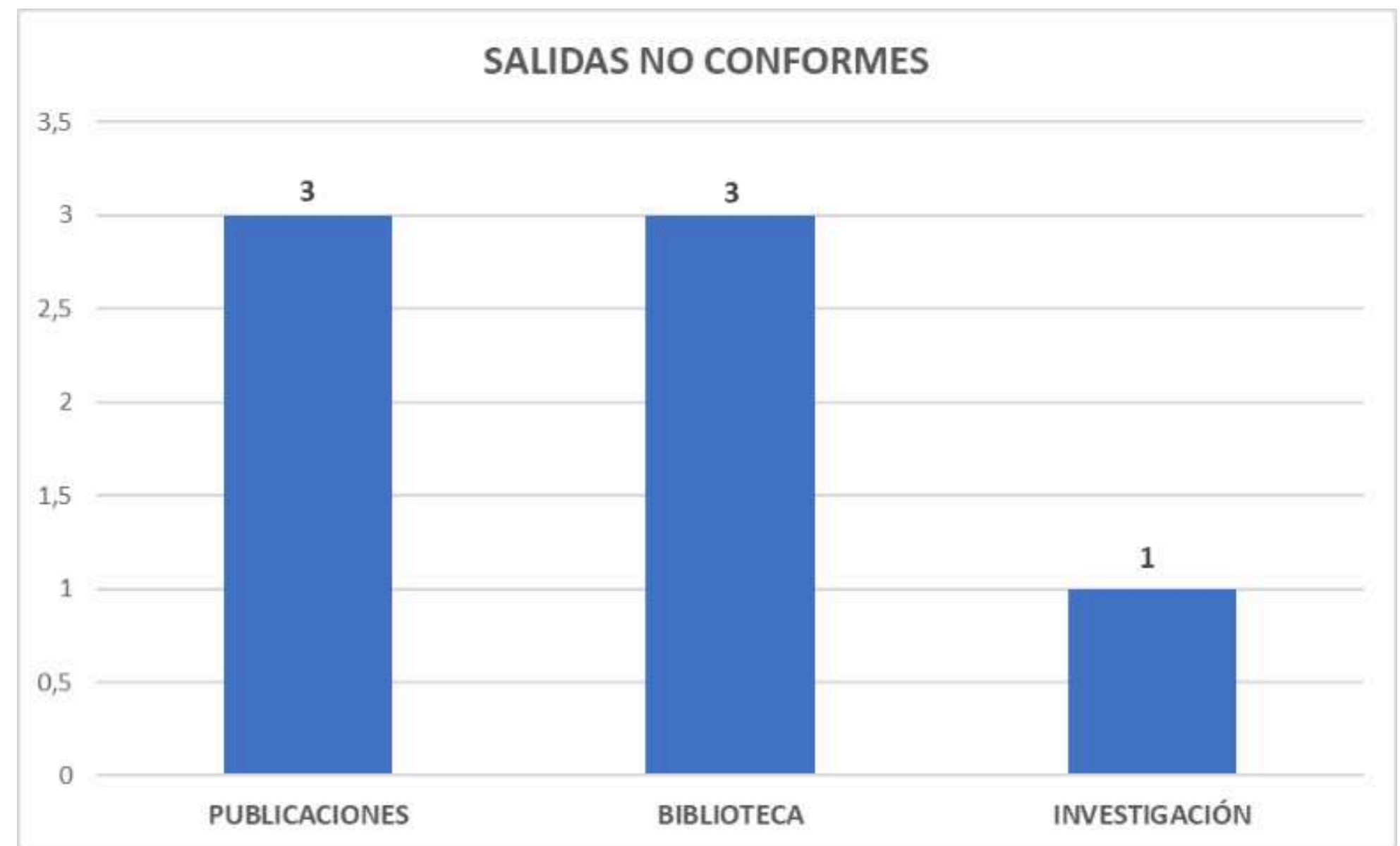
BIBLIOTECA



INVESTIGACIÓN



### Salidas no conformes por proceso 2024



## 3.3 SALIDAS NO CONFORMES

Proceso	Descripción	Tratamiento
PUBLICACIONES	Errores en impresión, montaje y paginación de libros y carátulas.	<i>Concesión/Reproceso/Corrección/Desecharlo</i>
	Errores en el tipo de papel y en los diplomas solicitados por las unidades.	<i>Reproceso/Desecharlo</i>
	Errores en las tarjetas de invitación a eventos y grados	<i>Reproceso/Desecharlo</i>
BIBLIOTECA	Errores en la entrega del material bibliográfico.	<i>Reparación/Corrección</i>
	Datos mal diligenciados en el sistema de información de Biblioteca.	<i>Reparación/Corrección</i>
	Multa causada al usuario por no realizar la operación de renovación del libro.	<i>Reparación/Corrección</i>
INVESTIGACIÓN	Error en reporte del resultado del indicador “Número de propuestas de investigación aprobadas en el año para su ejecución”	<i>Reproceso/Corrección</i>



# 3.4 RESULTADOS AUDITORÍA EXTERNA CALIDAD 2024

Seleccione su proceso

- ☐ Admisiones (Sede Socorro)
- ☐ Biblioteca
- ☐ Bienestar Estudiantil
- ☐ Comunicación Institucional
- ☐ Consultorio Jurídico y Centro ...
- ☐ Contratación
- ☐ Dirección y Planeación Institu...
- ☐ Financiero
- ☐ Formación
- ☐ Gestión Cultural
- ☐ Gestión de la Calidad Académ...
- ☐ Gestión Documental
- ☐ Instituto de Lenguas
- ☐ Investigación y Extensión
- ☐ Jurídico
- ☐ Publicaciones
- ☐ Recursos Físicos
- ☐ Recursos Tecnológicos
- ☐ Relaciones Exteriores
- ☐ Seguimiento Institucional
- ☐ Servicios Informáticos y de Tel...
- ☐ Talento Humano

Resultados Auditoría Externa 2024



Total fortalezas

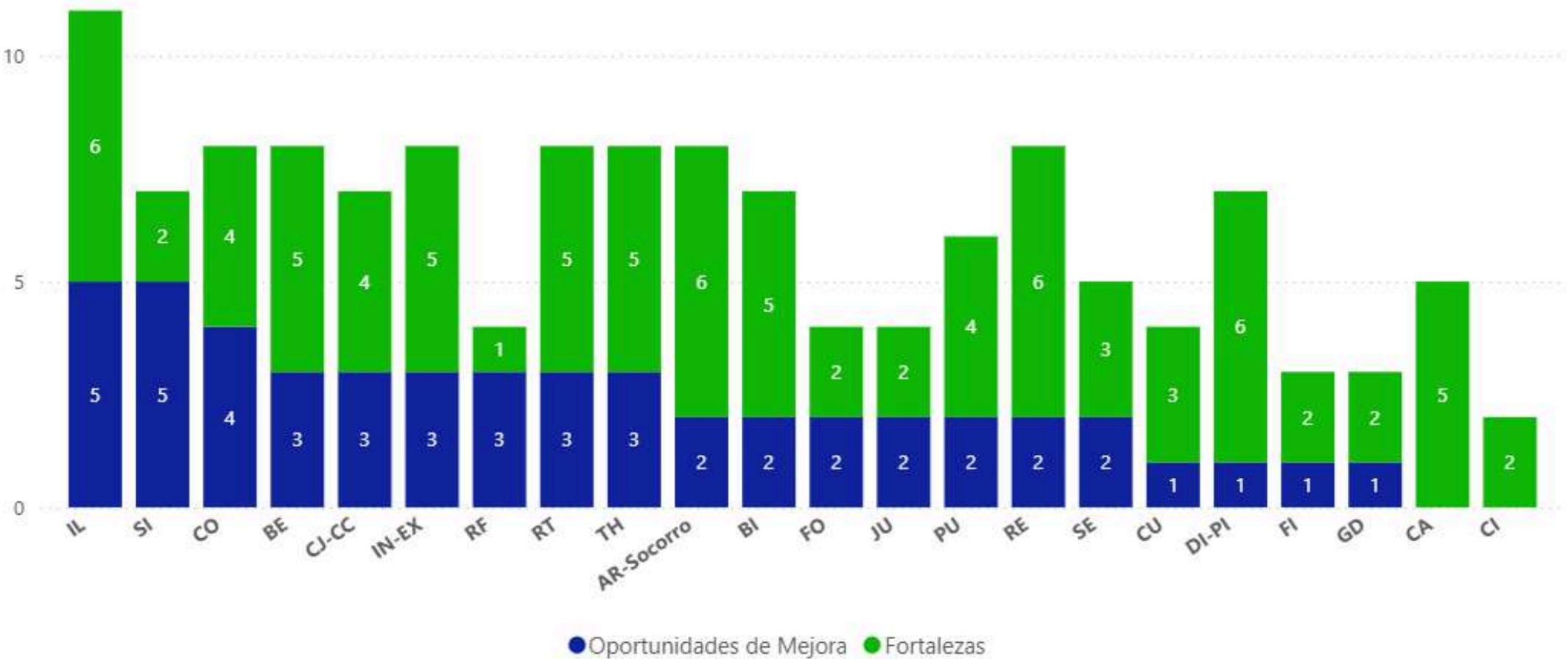
85

Total Oportunidades de Mejora

50

Total No Conformidades

0



# 3.4 RESULTADOS AUDITORÍA EXTERNA CALIDAD 2024

PROCESOS	CANTIDAD OPORTUNIDADES DE MEJORA	CANTIDAD FORTALEZAS	ACCIONES
Planeación y Dirección Institucional	1	6	AM 31 (Cerrada)
Investigación y Extensión	3	5	AM 76 (Abierta por cronograma) IN AM 32 (Abierta por cronograma) EX
Bienestar Estudiantil	3	5	AM 221 (Abierta por cronograma) AM 222 (Abierta por cronograma)
Recursos Tecnológicos	3	5	AM 53 (Abierta por cronograma)
Contratación	4	4	Definición actividades
Publicaciones	2	4	implementación de actividades
Consultorio Jurídico	3	4	AM 60 (Abierta por cronograma)
Jurídico	2	2	AM 40 (MJU.01_Cerrada) AM 41 (LMDI y LMDE_Cerrada) AM 42(Abierta por cronograma)
Financiero	1	2	AM 165 (Abierta por cronograma)
Instituto de Lenguas	5	6	implementación de actividades
Relaciones Exteriores	2	6	implementación de actividades



# 3.4 RESULTADOS AUDITORÍA EXTERNA CALIDAD 2024

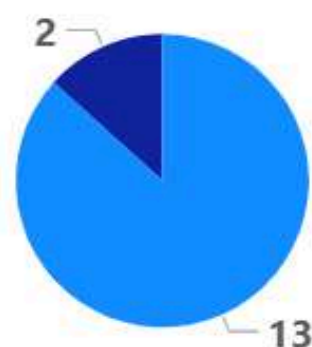
PROCESOS	CANTIDAD OPORTUNIDADES DE MEJORA	CANTIDAD FORTALEZAS	ACCIONES
Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	5	2	AM 98 (Abierta por cronograma) AM 103 (Abierta por cronograma)
Gestión de la Calidad Académica	0	5	NA
Biblioteca	2	5	AM 115 (Abierta por cronograma) AM 120 (Abierta por cronograma)
Talento Humano	3	5	AM 135 (Abierta por cronograma) AM 136 (Cerrada)
Formación	2	2	implementación de actividades
Seguimiento Institucional	2	3	AM 60 (Mejora en la encuesta_Cerrada)
Gestión Cultural	1	3	AM 70 (Abierta por cronograma)
Gestión Documental	1	2	Adopción de recomendación (Ajuste de Indicadores)
Recursos Físicos	3	1	AM 155 (Abierta por cronograma)
Admisiones y Registro Académico (Sede Socorro)	2	6	acciones inmediatas realizadas
Comunicación Institucional	0	2	NA

## 3.4 RESULTADOS AUDITORÍA INTERNA CALIDAD 2024

### SELECCIONE SU PROCESO:

- ☐ Admisiones y Registro Académico
- ☐ Biblioteca
- ☐ Bienestar Estudiantil
- ☐ Centro de Conciliación
- ☐ Consultorio Jurídico
- ☐ Financiero
- ☐ Formación
- ☐ Gestión Cultural
- ☐ Gestión Documental
- ☐ Investigación y Extensión
- ☐ Planeación Institucional
- ☐ Recursos Tecnológicos
- ☐ Sede Regional UIS Barbosa
- ☐ Sede Regional UIS Málaga
- ☐ Talento Humano

### Procesos Auditados



### Procesos Auditados

- Sede Central
- Sede Regional

Total fortalezas

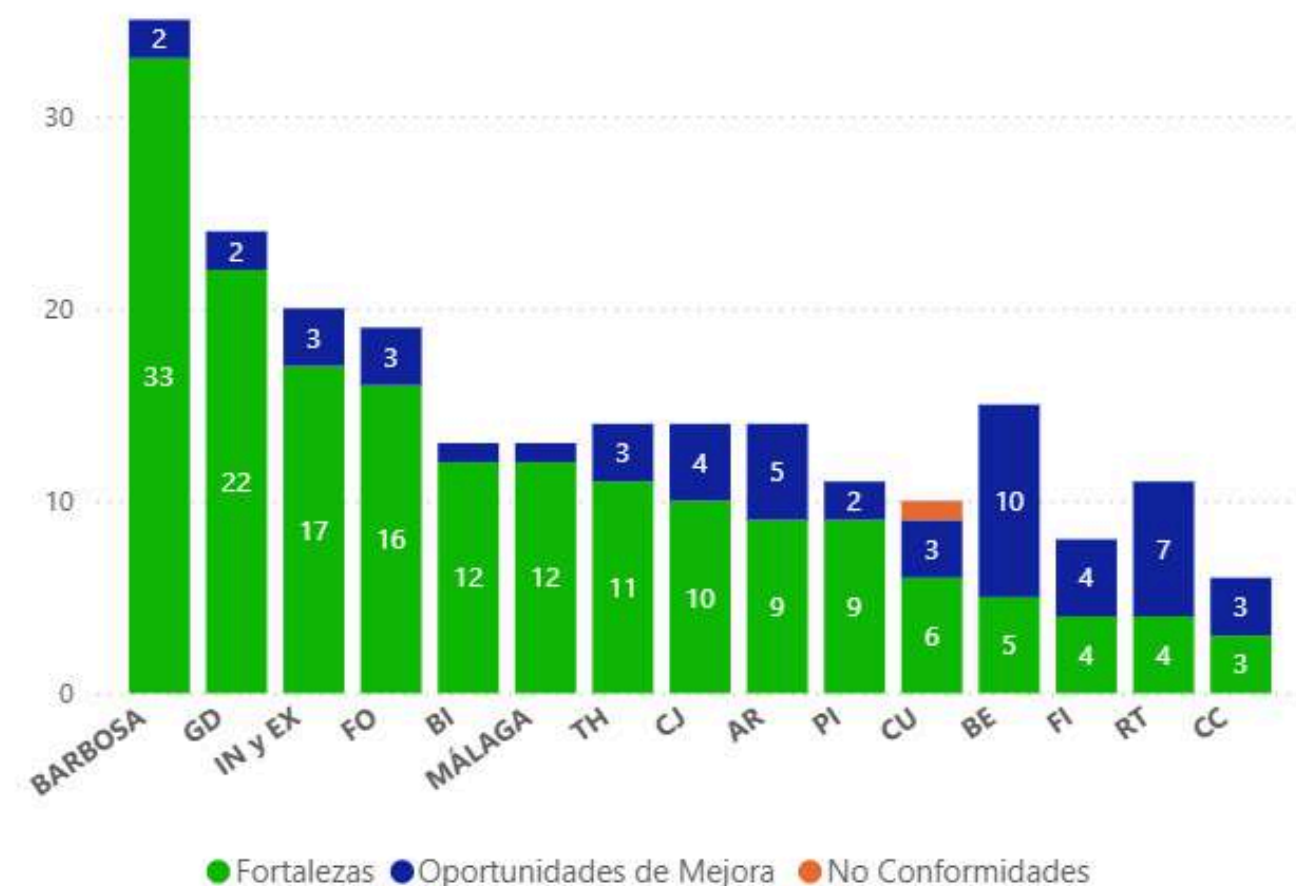
173

Total Oportunidades de Mejora

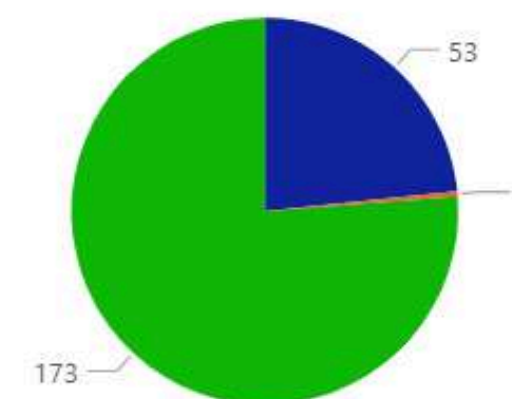
53

Total No Conformidades

1



### Resultados Auditoría Interna 2024



- Oportunidades de Mejora
- No Conformidades
- Fortalezas

# 3.4 RESULTADOS AUDITORÍA INTERNA CALIDAD 2024



## NO CONFORMIDADES

PROCESO	AC nº	DESCRIPCIÓN	ESTADO
Gestión Cultural	AC nº 20	No se evidenció un control adecuado sobre la información documentada establecida por el proceso de Gestión Cultural dentro del Sistema de Gestión de Calidad, particularmente en lo que respecta a su actualización e idoneidad para su uso. (Auditoría 2024)	Plan de acción reprogramado para el 2025

Causa:  
Considerando la documentación del proceso accesible a través de la intranet en el Sistema de Gestión Integrado de la Universidad, se observó que varios documentos requieren revisión y actualización. Esto se debe a que las fechas de última actualización y/o creación de algunos de estos documentos datan de hace diez años en algunos casos.



3.4

RESULTADOS AUDITORÍA INTERNA CALIDAD 2024

PROCESOS	CANTIDAD DE FORTALEZAS	CANTIDAD OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES
Bienestar Estudiantil	5	10	AM 214, 215, 216, 217, 218, 219 (Abiertas por cronograma)
Recursos Tecnológicos	4	7	Implementación de actividades
Gestión Documental	22	2	Implementación de actividades
Biblioteca	12	1	Implementación de actividades
Centro de Conciliación	3	3	AM 57 (abierta por cronograma)
Talento Humano	11	3	AM 127, AM 131, AM 133 (Cerrada)
Sede Regional UIS Málaga	12	1	Implementación de actividades
Sede Regional UIS Barbosa	33	2	AM 07 CI (Cerrada)
Financiero	4	4	AC 59 (Abierta por cronograma)
Formación	16	3	AM 26 y 27 (Cerrada) AC 18 (Cerrada)
Consultorio Jurídico	10	4	AM 57 (Cerrada)
Admisiones y Registro Académico	9	5	AM 65, AM 66 (Abierta por cronograma)
Gestión Cultural	6	3	AM 68 (Cerrada) AC 20 (Abierta por cronograma)
Investigación y Extensión	17	3	Implementación de actividades
Planeación y Dirección Institucional	9	2	Implementación de actividades

3.4

## RESULTADOS AUDITORÍA ENTES DE CONTROL



### Plan de Mejoramiento Contraloría General de Santander

2024

2025

**Marzo 2024**  
Auditoría Financiera y de  
Gestión, vigencia 2023  
**Mayo**  
Informe definitivo 0021 de  
2024



**Mayo 2024**  
Aprobación plan de mejoramiento  
**Diciembre 2024**  
Cierre del plan 100%



**Febrero 2025**  
Rendición anual Vig. 2024  
Plan de Mejoramiento en  
seguimiento  
13 hallazgos Administrativos  
31.8%



# 3.4 RESULTADOS AUDITORÍA ENTES DE CONTROL

## Plan de Mejoramiento Contraloría General de Santander

VIGENCIA 2023						
PLAN DE MEJORAMIENTO						
Ítem	Tipo de hallazgo * A – D – F – S	No. Hallazgos	Cantidad de acciones	Hallazgos cerrados	% avance de las acciones	Observaciones
1	( 17 ) A	17	23	17	100%	Las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento vigencia 2023 se desarrollaron dentro de los tiempos establecidos y su reporte final se realizó en la cuenta anual en el mes de febrero de 2025, además de los reportes periódicos trimestrales durante el 2024

En el informe definitivo de auditoría entregado en el mes de mayo, la Contraloría General de Santander feneció el plan de mejoramiento.



## **3.4** Desempeño de Proveedores

**CALIDAD DEL SERVICIO**

**CUMPLIMIENTO DE  
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**CUMPLIMIENTO DE PLAZOS  
DE CONTRATO**

**CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS  
ADMINISTRATIVOS**



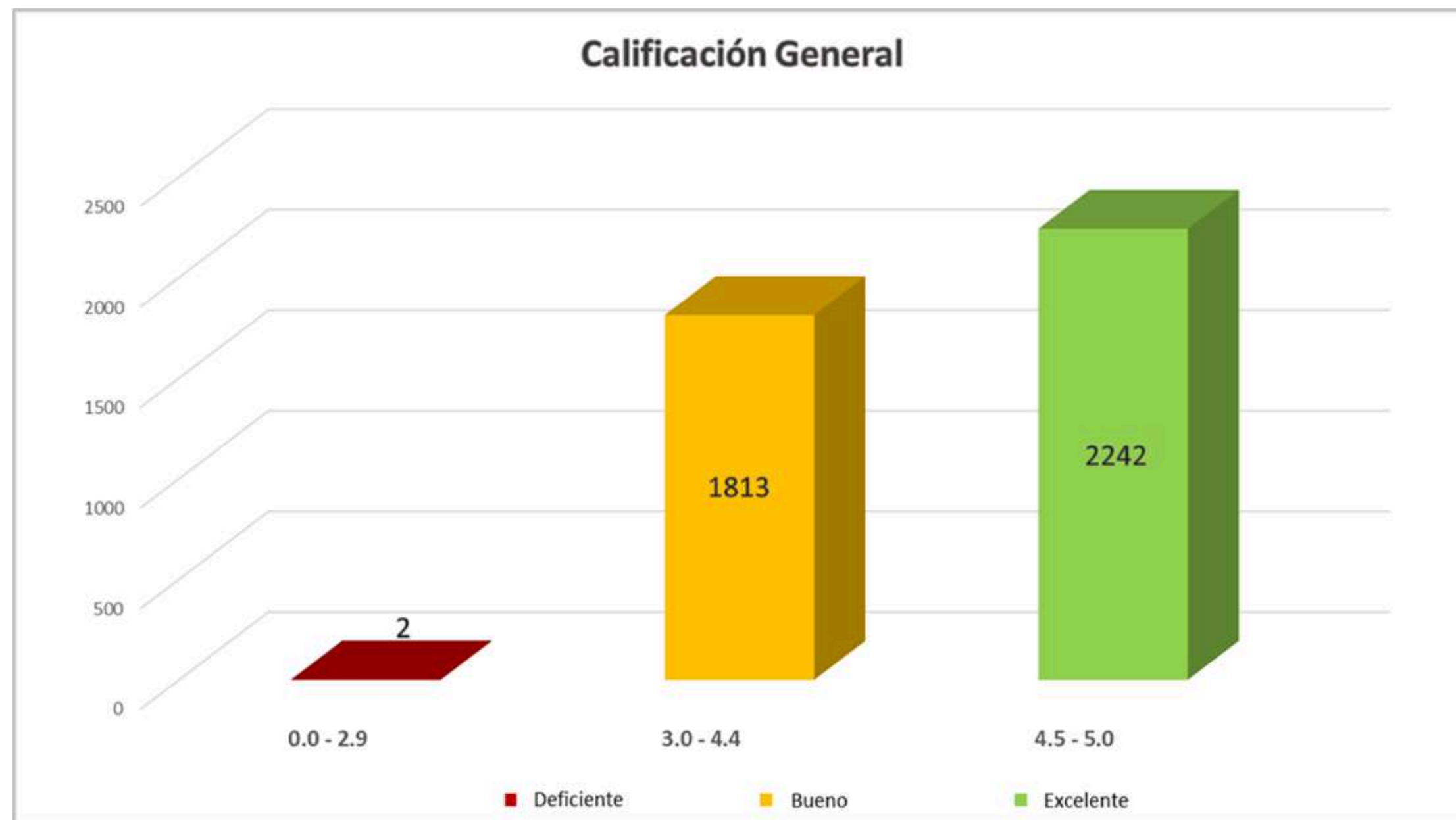


## 3.5 Desempeño de Proveedores

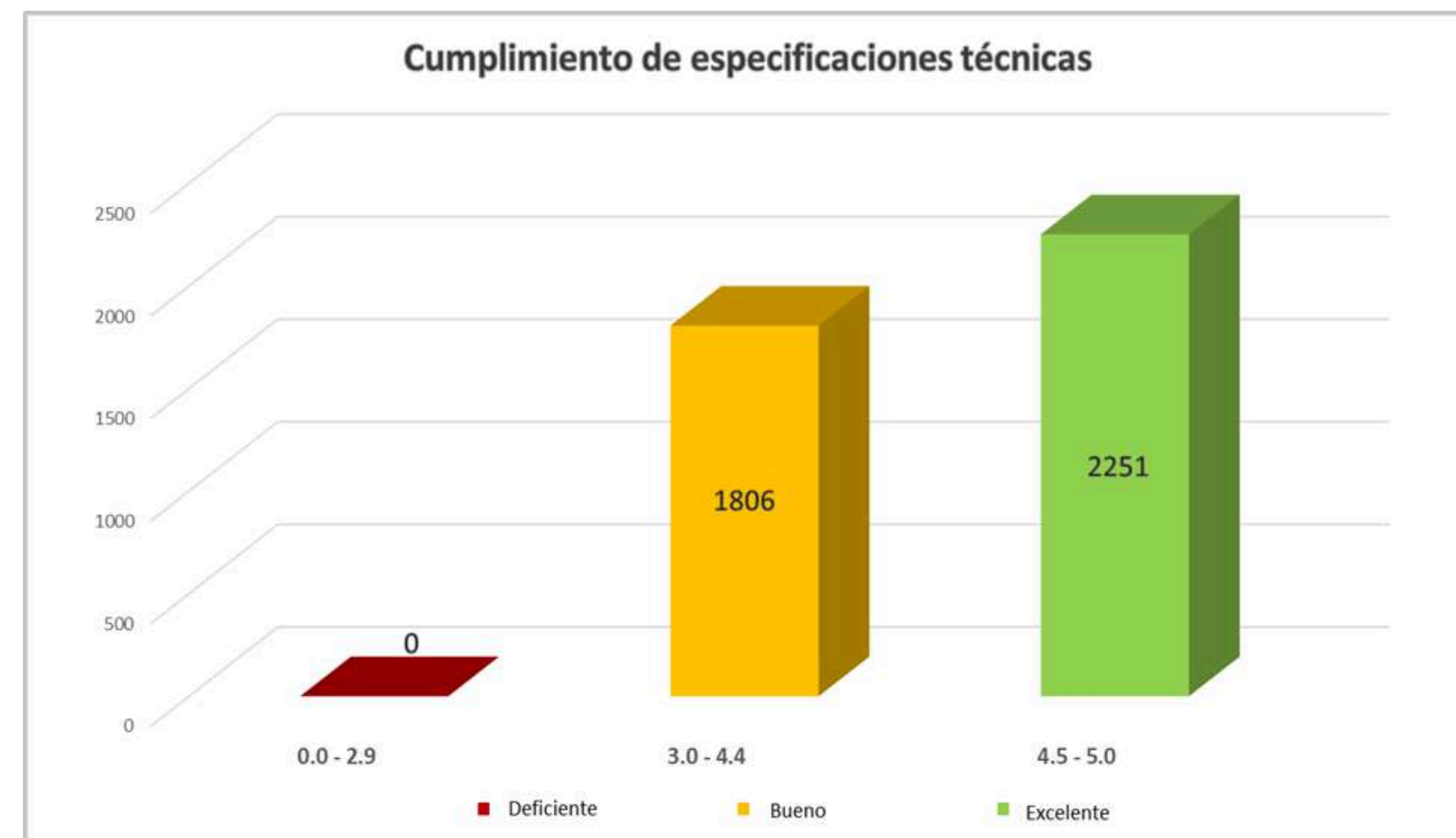
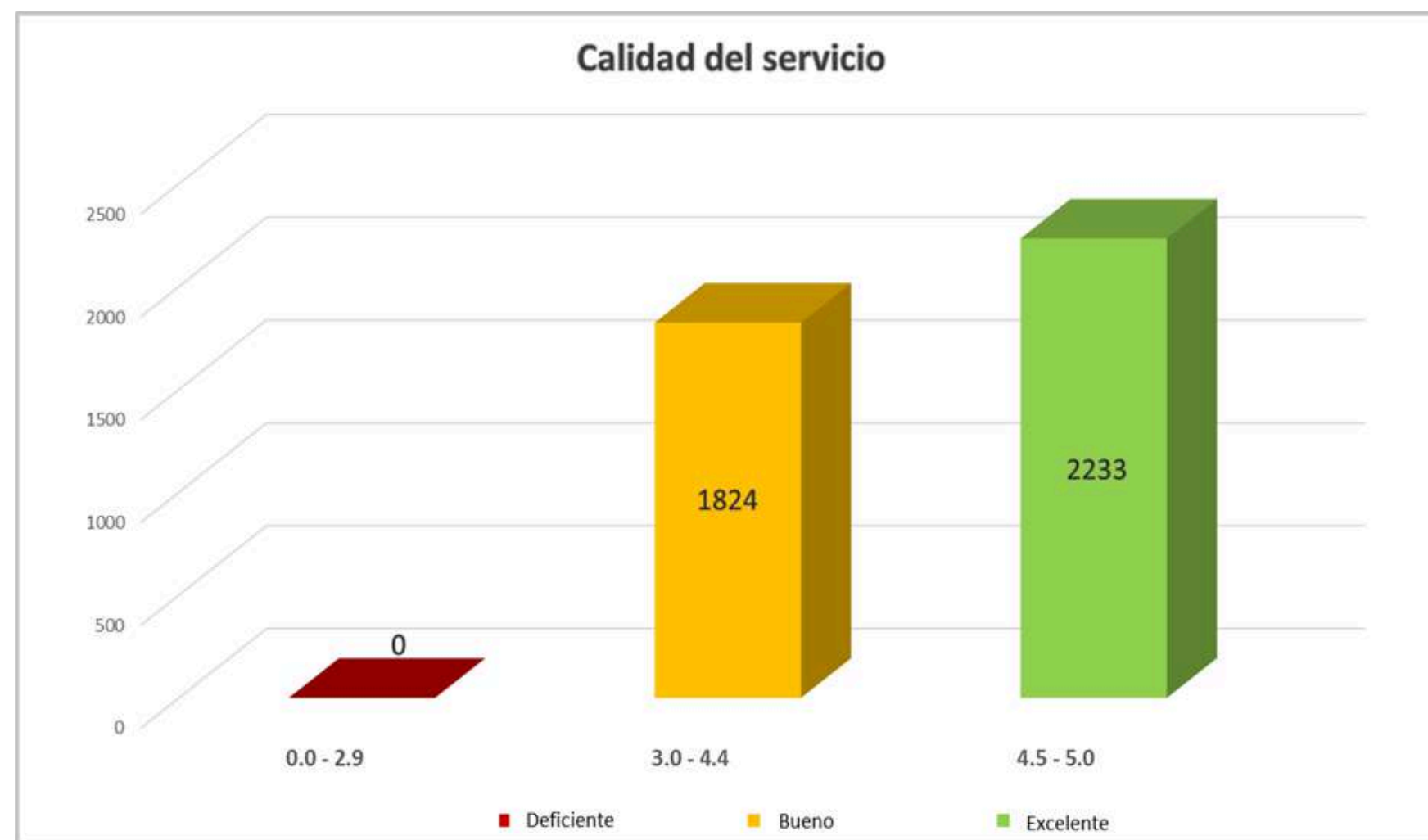


Se celebraron **7.392** Contratos.  
**4.057** Proveedores

TABLA DE VALORACIÓN DE EVALUACIÓN		
Deficiente	0.0 - 2.9	
Bueno	3.0 - 4.4	
Excelente	4.5 - 5.0	

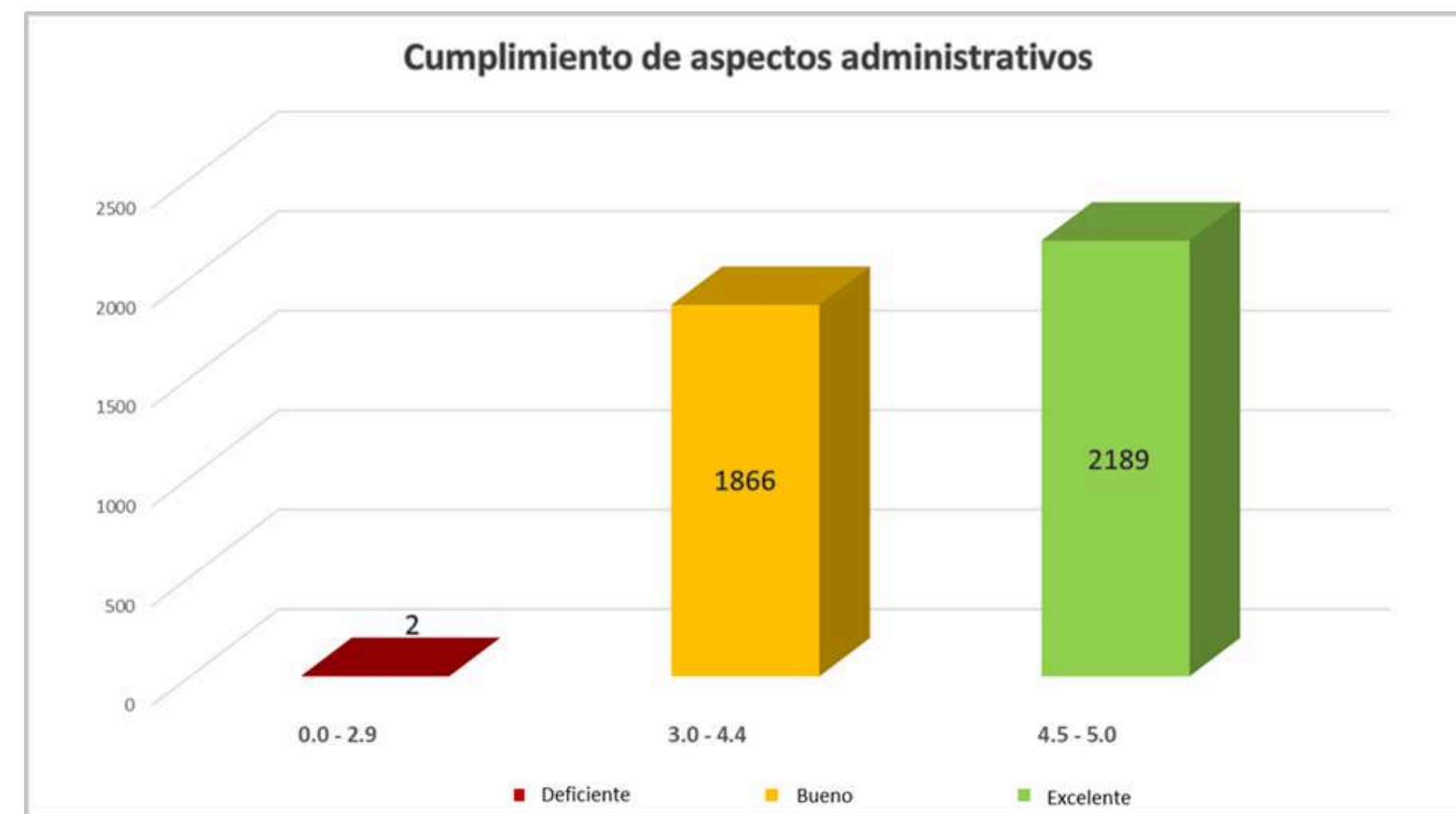
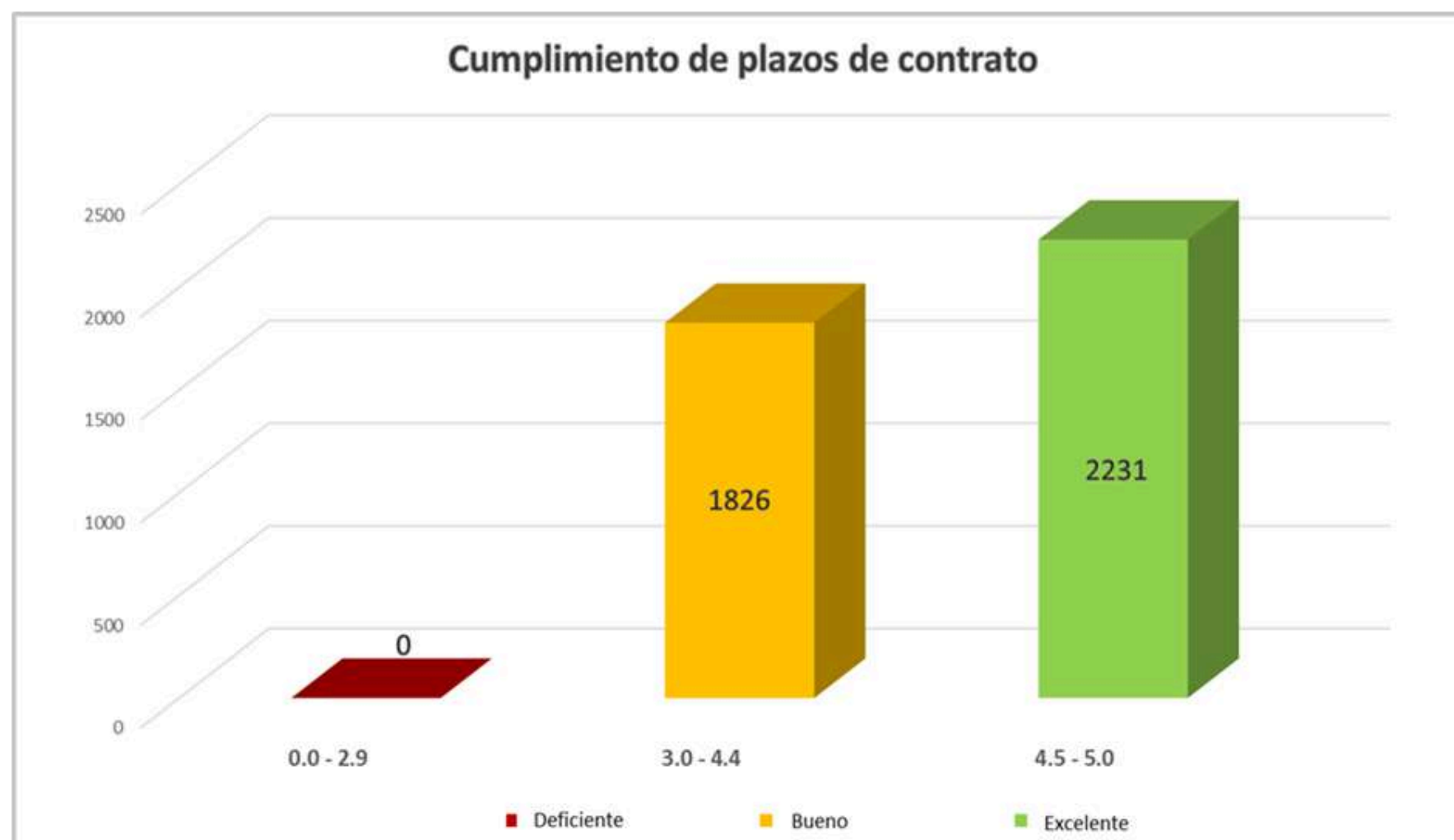


## 3.5 Desempeño de Proveedores





## 3.5 Desempeño de Proveedores




# **4. GESTIÓN DEL CAMBIO VER VIDEO**



# 4. GESTIÓN DEL CAMBIO

## DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

 Adopción de la Nueva **Enmienda del Cambio Climático** mediante iniciativas institucionales que promuevan la sostenibilidad ambiental.

Estas acciones incluyen el análisis del cumplimiento normativo, identificación de riesgos asociados y proyectos relacionados.




*Abierta por cronograma*

 **Ampliación del alcance Institucional** del Sistema de Gestión de Calidad en la norma ISO 9001:2015 con el proceso **UISALUD**.

*Abierta por cronograma*

## UISALUD

 **Cambio y reestructuración del mapa de subprocesos y la estructura documental de UISALUD**, con el objetivo de establecer un plan de acción que facilite la implementación de la nueva estructura y la documentación asociada a cada subproceso.





*Cerrada*




# 4. GESTIÓN DEL CAMBIO

## BIBLIOTECA

 Adecuación de las **instalaciones físicas y documental de la biblioteca** para la atención de la comunidad universitaria. producto de la obra civil para el reforzamiento y mejoramiento del edificio de la Biblioteca Central. **(Recursos Físicos y Biblioteca).**

 Puesta en marcha del nuevo **sistema de recursos unificados ALMA**, una plataforma que optimiza la gestión de recursos, préstamos y servicios bibliográficos, mejorando la experiencia de los usuarios.

 Implementación de la **reserva, préstamo y renovación en el uso de cubículos de estudio**, tanto individuales como grupales, con el fin de optimizar la gestión de estos espacios y ofrecer mayor comodidad y autonomía a los usuarios.



*Finalizada*



*Finalizada*



*Finalizada*

# 4. GESTIÓN DEL CAMBIO



## SISTEMAS INFORMÁTICOS Y DE TELECOMUNICACIONES



Aprobación de la **Política de Seguridad y Privacidad de la Información de la Universidad**, Resolución No. 1674 de 2023, que establece las normas y lineamientos para gestionar de manera adecuada la seguridad y privacidad de la información de la Universidad.



*Finalizada*



Cambio en el nombre de la División de Servicios de Información por el nombre **División de Tecnologías de la Información y la Comunicación**, para reflejar las responsabilidades de la unidad, que abarcan tanto la gestión de la información como la infraestructura tecnológica.



*Finalizada*

# 4. GESTIÓN DEL CAMBIO



## RECURSOS FÍSICOS



Remodelación del **edificio de Posgrados**, con el objetivo de garantizar un entorno más seguro, innovador y funcional para la comunidad.



*Finalizada*



Adecuación de un nuevo predio para ampliar los cupos de las **Residencias Universitarias**, con el fin de pasar de 30 cupos a 103 para el periodo académico 2024-2, en este nuevo espacio serán alojadas **54 mujeres y 19 hombres**.



*Finalizada*



Modernización del **Instituto de lenguas UIS** en el campus central mejorarán las condiciones para la prestación de servicios para toda la comunidad, con 7000m<sup>2</sup> de área distribuida en sótano y tres pisos, aumentará su capacidad en un 30%, aproximadamente con 40 aulas (34 para clases y 6 especializadas) y espacio para la administración. Tendrá tecnología moderna y cumplirá con normas sismorresistentes, lo que mejora la seguridad y calidad de los ambientes de aprendizaje.



*Abierta por  
cronograma*





# 4. GESTIÓN DEL CAMBIO



## RECURSOS FÍSICOS

Construcción, adecuación y ampliación de espacios de la **Unidad Especializada de Salud – UISALUD** para garantizar la oportunidad en la atención de los servicios médico asistenciales, ampliar la cobertura en programas de promoción y mantenimiento de la salud.



*Abierta por  
cronograma*



Ejecución del **plan de contingencia de la Sede Málaga** para asegurar las actividades académicas y administrativas, durante la ejecución del plan maestro de infraestructura en la Sede Málaga. (RF Sede Regional Málaga)



*Abierta por  
cronograma*

# 4. GESTIÓN DEL CAMBIO



## RECURSOS FÍSICOS



Adecuación de sala de exhibición del **Museo de Historia Natural de la Universidad Industrial de Santander (MHN-UIS)** como un escenario en donde la comunidad puede aprender sobre la importancia del conocimiento científico en la conservación de la biodiversidad.



*Finalizada*



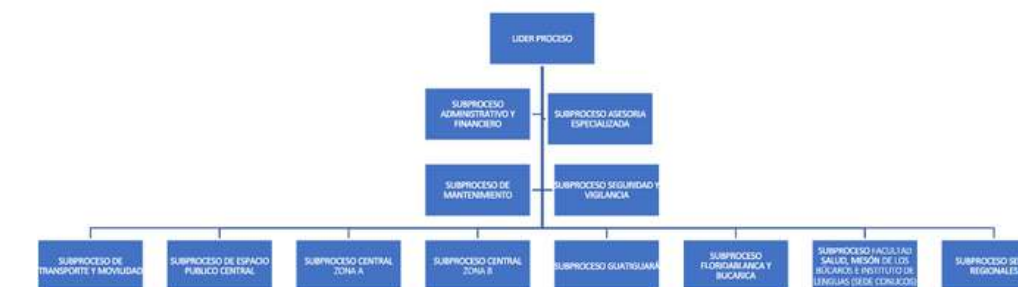
Adecuación y remodelación de la infraestructura del **Edificio Livianos**, con el fin de modernizar los espacios con áreas de confort y calidad, que fomenten espacios agradables para la formación integral.



*Abierta por cronograma*



Reestructuración del proceso de **Recursos Físicos** mediante la creación, actualización y eliminación de subprocesos. (Resolución N.º 0749 de 2024)



*Finalizada*



# 4. GESTIÓN DEL CAMBIO

## ➤ RELACIONES EXTERIORES



Implementación del **Cultural Adaptation Program (CAP)**, programa estructurado para facilitar la integración académica, cultural y social de estudiantes mediante actividades como tours, talleres de idiomas, apoyo logístico y eventos de integración.

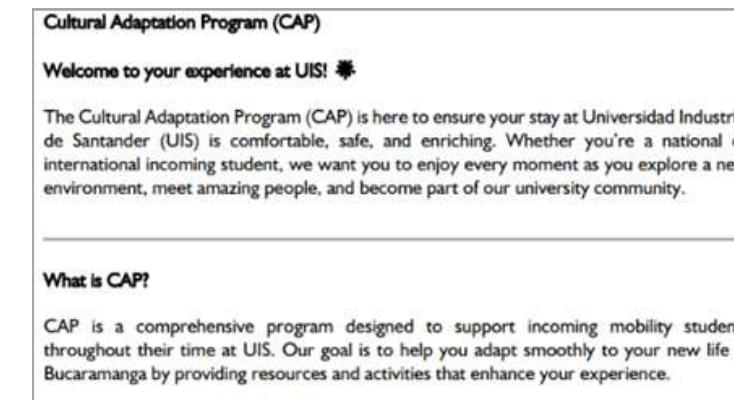


Actualización del **Reglamento de Movilidad** (ACS n.º 009 de 2024), ampliando su cobertura a pregrado y posgrado, eliminando trámites de convenios para posgrados e incluyendo cursos y prácticas sin convenio. También se actualizó el procedimiento de aplicación y se creó un sistema de apoyos a la movilidad general. resolución n.º 1290 de 2024.

## ➤ INSTITUTO DE LENGUAS



Prestación del servicio del Instituto de Lenguas, en la Sede Mesón de los Búcaros de la UIS y en otros espacios de la Institución, mediante el **plan de contingencia durante la modernización de las instalaciones del Instituto de Lenguas sede Central.**



*Abierta por cronograma*



*Finalizada*



*Abierta por cronograma*



# 5. GESTIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES



# ✓ MAPAS DE RIESGOS DE GESTIÓN







## CONSIDERACIONES

- Se evidenció que los procesos han avanzado en la formulación de los riesgos atendiendo los lineamientos establecidos en la **metodología adoptada en el MSE.01 Manual para la Administración del Riesgo. (2024)**.
- El avance en la implementación de la nueva metodología se logró con la participación de los líderes y facilitadores de los procesos, con el acompañamiento de Control Interno y Evaluación de Gestión. Se cuenta con **23 mapas de riesgo de procesos y cuatro (4) sedes regionales** de Barrancabermeja, Málaga, Socorro y Barbosa **formulados en la nueva metodología**.
- Adicionalmente, se cuenta con los mapas de riesgos de los subprocesos **Consultorio Jurídico, Centro de Conciliación e Instituto de lenguas**. Está pendiente el proceso Recursos Tecnológicos.
- Se realizó **auditoría** por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión con el objetivo de **verificar la correcta aplicación de la metodología de administración de riesgos** recién implementada y se encontró que algunos procesos deben revisar la aplicación de esta metodología en cuanto a la formulación de los riesgos y controles.
- En este periodo (segundo semestre de 2024) también se estableció el **Procedimiento de seguimiento a los mapas de riesgo PSE.10** en el Sistema de Gestión de Calidad, elaborado por la Dirección de Control interno y Evaluación de Gestión.
- En lo referente a la **evolución en la administración del riesgo** se obtuvo una calificación de **95% en el periodo de seguimiento**, con lo cual se puede identificar que la Universidad se encuentra en un nivel avanzado frente a las pautas establecidas en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 del DAFP.
- Concientizar al personal en el **seguimiento permanente** que debe realizar la UAA, luego el monitoreo que realiza Planeación y posteriormente la evaluación que realiza Control Interno.





## PROPUESTA I SEMESTRE 2025:

- Actualización del Manual de Administración de Riesgos en relación con el **monitoreo y revisión**.



### MONITOREO Y REVISIÓN

La Universidad cuenta con los siguientes **mecanismos para evaluar la planificación de la eficacia de los planes de acción**:

#### AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

Aprobadas por el **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el Programa Anual de Auditorías** de la vigencia informes de seguimiento por procesos con el fin de **verificar el diseño de controles, formulación de acciones, cumplimiento de actividades, eficacia e impacto del plan de acción**.

#### INDICADORES INSTITUCIONALES

Indicadores de **evaluación de eficacia, de cumplimiento, de impacto**.

Propuesta

#### SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO

Es realizado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, quien a partir de los **avances reportados** por los responsables, e identificados en el seguimiento, **permitirá la actualización de las matrices**.

- La **valoración del riesgo** después del cumplimiento de la acción
- Crear, eliminar o modificar **acciones o controles para mejorar la eficacia**
- Generar **alertas tempranas** que permitan **prevenir la materialización de los riesgos**
- Identificar **nuevos riesgos** que resulten del ejercicio de auditoría.
- Este análisis se realiza con evidencia objetiva que se **verifica en sitio en cada proceso**.



# PROPUESTA I SEMESTRE 2025:

- Aplicar los indicadores propuestos y realizar la respectiva comparación con el periodo anterior.

## Nombre del Indicador

**Efectividad de las acciones implementadas frente a los riesgos**

## Método de Cálculo

$$\left( \frac{\text{Número de Riesgos que se materializaron en el periodo}}{\text{Total de riesgos con acciones implementadas en el periodo}} \right) * 100$$

- Este **indicador permite medir cuántos riesgos que fueron gestionados** (es decir, a los que se les asignó alguna acción o tratamiento) **terminaron materializándose**. Teniendo en cuenta que de acuerdo con el manual para la administración del riesgo, tanto **los riesgos de criticidad extrema como altas deben llevar a cabo acciones** que ayuden a bajar dicho riesgo.
- Con la implementación de este indicador se buscar **analizar el impacto real de las acciones implementadas** en los procesos.



### De acuerdo con el informe de seguimiento del II semestre de 2024:

- 0 riesgos materializados
- 17 riesgos gestionados con acciones

Al reemplazar en la fórmula del indicador tenemos que:  $(0/17) * 100 = 0\%$

Al obtener un resultado del 0%:

Tenemos que las acciones implementadas en cada uno de los procesos que implementaron acciones tuvieron un impacto con eficacia total, pues su materialización como bien lo resalta el indicador fue del 0%

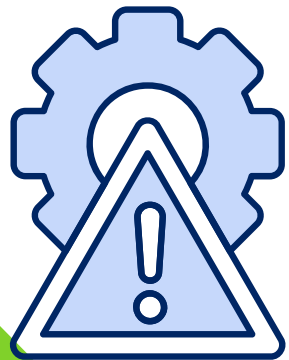
### De acuerdo con el informe de seguimiento del I semestre de 2025:

- 3 riesgos materializados
- 48 riesgos gestionados con acciones

Al reemplazar en la fórmula del indicador tenemos que:  $(3/48) * 100 = 6.25\%$

Al obtener un resultado del 6.25%:

Tenemos que las acciones implementadas en cada uno de los procesos que implementaron acciones han sido eficaces.





# PROPUESTA I SEMESTRE 2025:

- Medir la eficacia de las acciones implementadas para mitigar los riesgos a partir del cambio positivo en la posición de los riesgos dentro del mapa de calor en el periodo evaluado.

## Nombre del Indicador

Porcentaje de Riesgos Mejora en su Posición en el Mapa de Calor

## Método de Cálculo

$$\left( \frac{\text{Número de riesgos cuya posición mejoró en el mapa de calor}}{\text{Numero total de riesgos evaluados en el período}} \right) * 100$$



MAPA DE CALOR RIESGO RESIDUAL						
Teniendo en cuenta el resultado del riesgo RESIDUAL (Etapas IV), se genera el consecutivo del riesgo en la casilla correspondiente.						
CONCEPTO		IMPACTO				
PROBABILIDAD		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO
		20%	40%	60%	80%	100%
MUY BAJA	20%			R1	R5 R8 R9	R10
BAJA	40%			R2 R4	R11 R3	R6 R7 R10
MEDIA	60%					R12 R13 R14 R15 R16 R18
ALTA	80%					R17
MUY ALTA	100%					

ZONA DE RIESGO	TRATAMIENTO RIESGO RESIDUAL
BAJA	ASUMIR
MODERADA	ACEPTAR
ALTA	REDUCIR (MITIGAR - TRANSFERIR)
EXTREMA	EVITAR O REDUCIR

- Un **mayor porcentaje indica una gestión eficaz del riesgo**, reflejada en la mejora de la posición de los riesgos dentro del mapa de calor.
- Una **tendencia creciente en este indicador evidencia que las acciones correctivas o preventivas han tenido un efecto positivo** en la reducción del impacto o la probabilidad de ocurrencia de los riesgos.
- Un **porcentaje bajo o decreciente puede ser indicio de controles ineficaces o riesgos emergentes no controlados** adecuadamente.



# OPORTUNIDADES

(PROYECTOS PROGRAMA DE GESTIÓN  
Y ACCIONES DE MEJORA SGC)



# OPORTUNIDADES : INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL - PGI 2024

Enfoque Estratégico	Avance por enfoque estratégico y proyecto						
	Muy bajo (0%-19%)	Bajo (20-39%)	Medio (40%-59%)	Alto (60%-79%)	Muy alto (80-99%)	Finalizado (100%)	Total proyectos
Formación integral e innovación pedagógica.	0	0	1	0	1	6	8
Investigación e Innovación como ejes Articuladores de las Funciones Misionales	0	0	0	0	3	6	9
Cohesión Social y Construcción de Comunidad	0	0	0	0	5	4	9
Diseño de soluciones compartidas para atender prioridades nacionales y retos globales	0	0	0	0	1	5	6
Democratización del conocimiento para la transformación social y el logro del buen vivir	0	0	0	0	1	4	5
Gestión universitaria para la excelencia académica	0	0	0	0	0	8	8
Totales	0	0	1	0	11	32	45
	0%	0%	2%	0%	24%	73%	100%

**Notas:**

- De un total de **45 proyectos** del Programa de Gestión institucional -PGI vigencia 2024, **32 proyectos alcanzaron nivel de avance del 100%** y **11 proyectos obtuvieron porcentaje de avance entre 80% y 99%**.
- El PGI 2024 presenta un nivel de cumplimiento del 98%, a 20 de diciembre de 2024, el cual de acuerdo con la escala de nivel de avance se clasifica en el nivel **Muy alto**.

**Avance a 20 de  
diciembre: 98%**

# OPORTUNIDADES: PROYECTOS REPRESENTATIVOS 2024

PROCESO	NOMBRE DEL PROYECTO	RESULTADOS	CUMPLIMIENTO
<b>Dirección Institucional</b>	<b>Diseño y desarrollo de la aplicación móvil UIS y el sistema de gestión documental electrónica (n.º interno de proyecto 5731)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• (3) Funcionalidades de la aplicación móvil para estudiantes UIS diseñadas y desarrolladas.</li><li>• (3) Funcionalidades de la aplicación móvil para administrativos UIS diseñadas y desarrolladas.</li><li>• (3) Módulos iniciales del sistema de gestión documental electrónica implementados y configurados.</li><li>• Configuración y desarrollo (creación del índice electrónico) para el cargue en alfresco de los documentos electrónicos generados durante la pandemia.</li></ul>	<b>100%</b>
PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES	CUMPLIMIENTO
<b>Planeación Institucional</b>	<b>Formulación del modelo de gobernanza de datos de la Universidad Industrial de Santander - Fase 1 (n.º interno de proyecto 5761)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaración del alcance, estrategia y equipo de gobierno de datos.</li><li>• Documento con las políticas y procesos de gobierno de datos, para el grupo de datos priorizados.</li><li>• Documento con la hoja de ruta para la implementación del gobierno de datos, según los datos priorizados.</li></ul>	<b>100%</b>



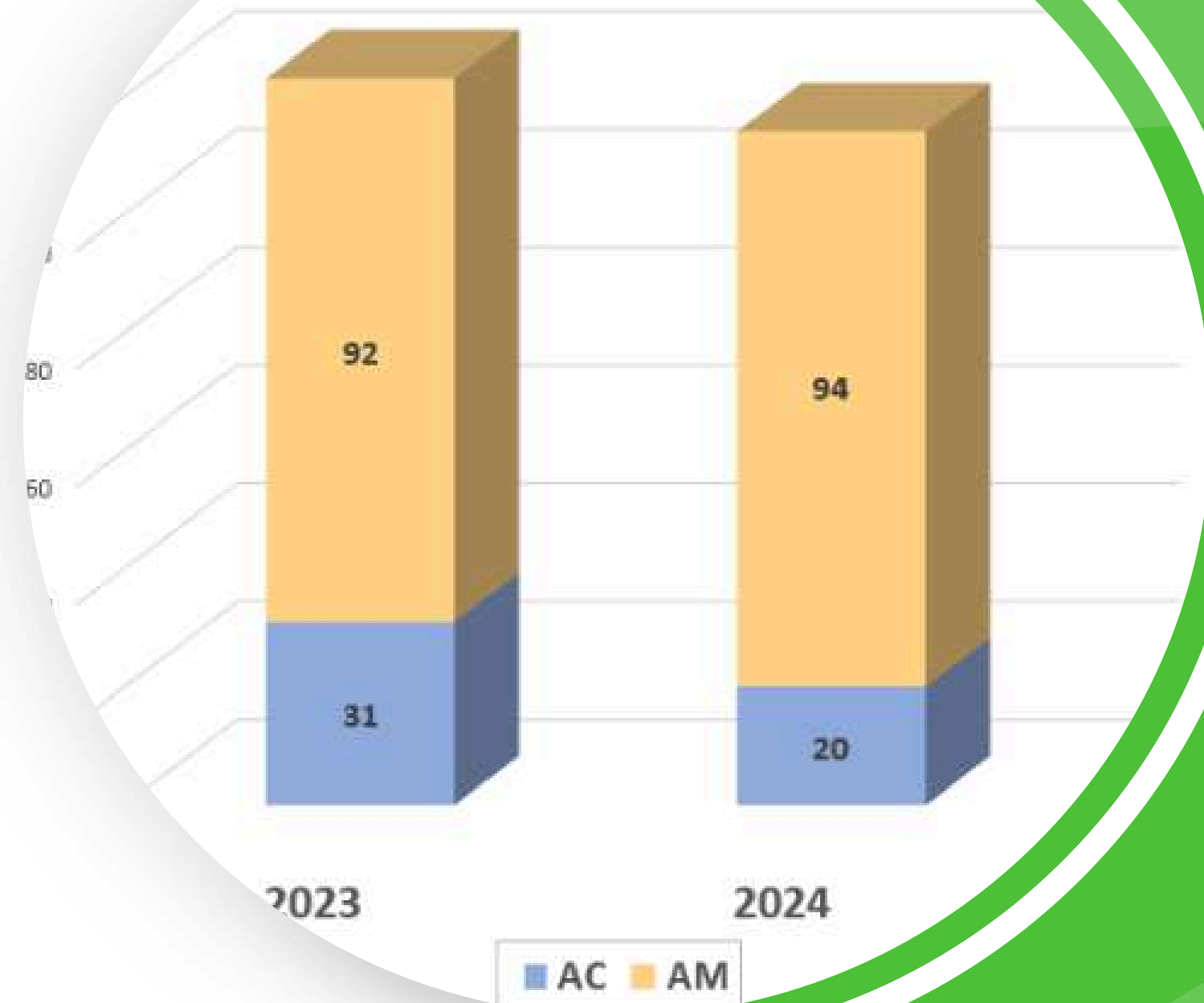
# OPORTUNIDADES: PROYECTOS REPRESENTATIVOS 2024

PROCESO	NOMBRE DEL PROYECTO	RESULTADOS	CUMPLIMIENTO
<b>Gestión de la Calidad Académica</b>	<b>Programa de consolidación de la cultura de autoevaluación y de fomento de la acreditación de alta calidad de programas de pregrado y posgrado de la UIS (n.º interno de proyecto 5705)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 16 Programas que iniciaron y finalizaron la elaboración del informe de autoevaluación: Economía, Doctorado en Física, Ing. Eléctrica, Ing. de Petróleos, Esp. Medicina Interna, entre otros.</li><li>• 40 Planes de mejoramiento derivados de los procesos de calidad académica con seguimiento realizado: Economía, Fisioterapia, Ing. Mecánica, Ing. Química, Maestría en Ciencias Básicas, Maestría en Educación Matemática, entre otros.</li></ul>	<b>100%</b>
PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES	CUMPLIMIENTO
<b>Formación</b>	<b>Fortalecimiento del voluntariado social universitario en clave de justicia social y paz en la UIS Sede Barbosa, a través de la conformación de una red de apoyo social en la región. Fase 4 (n.º interno de proyecto 5638)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seis (6) instituciones de educación e instituciones públicas y privadas de la región vinculadas, como: Colegio San Pablo Christian School Barbosa, Colegio Aurelio Martínez Mutis – Puente Nacional.</li><li>• Cuatro (4) instituciones públicas y/o privadas de la región vinculadas, como: Ferroeléctricos NL y SOS Producciones.</li><li>• Red de apoyo social conformada por Ver de Verde, Fundación San Nicolás, Acueductos veredales la Revuelta y Ausaca, APVI - Asociación Plenitud de Vida, Fraternidad Internacional de Jóvenes.</li></ul>	<b>100%</b>

# OPORTUNIDADES: PROYECTOS REPRESENTATIVOS 2024

PROCESO	NOMBRE DEL PROYECTO	RESULTADOS	CUMPLIMIENTO
<b>Investigación</b>	<b>Desarrollo del evento de investigación de la facultad de salud (n.º interno de proyecto 5659)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el evento se presentaron 27 ponencias, 31 pósteres y 24 conferencias.</li><li>• El evento contó con la participación de 1007 asistentes de forma presencial e híbrida, de las cuáles 218 fueron externas y 789 integrantes de la comunidad UIS.</li><li>• En cuanto a la participación de estudiantes, se tienen los siguientes registros:</li><li>• Participación en al menos 1 actividad del evento: 674 estudiantes.</li><li>• Participación en las actividades requeridas para sumar 80 puntos: 508 estudiantes.</li></ul>	<b>100%</b>
PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES	CUMPLIMIENTO
<b>Extensión</b>	<b>Implementación de la metodología de aprendizaje invertido en el instituto de lenguas (n.º interno de proyecto 5606)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 16 docentes de sede principal y regionales capacitados en aula invertida.</li><li>• Adaptación de dos (2) unidades y creación de una (1) unidad para Inglés I.</li><li>• Implementación de 14 actividades en el campus virtual</li></ul>	<b>100%</b>

# ACCIONES DE MEJORA SGC





# ALGUNAS ACCIONES DE MEJORA 2024

## MEJORA EN INSTRUMENTOS DE INDICADORES

### DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

Articulación y **fortalecimiento de las herramientas para el manejo, seguimiento y reporte de indicadores institucionales** aplicable a planes, programas, proyectos, reportes y sistemas de gestión. Acción realizada de manera conjunta con Planeación (Cerrada)

### PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Mejorar el conocimiento institucional sobre el reporte SNIES y su relación con UIS en Cifras. (Cerrada)

### PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Creación de un tablero de consulta de indicadores para unidades académicas. (Abierta por cronograma hasta 2026)

## GESTIÓN DEL RIESGO:

### RECURSOS FÍSICOS

- El marco de la **actualización de los mapas de riesgos del proceso** según la nueva metodología establecida por la Universidad. (Abierta por cronograma)
- Fortalecer las actividades del **sistema de gestión ambiental** en el marco de las actividades establecidas en los programas y **riesgos de gestión** (abierta por cronograma)

### TALENTO HUMANO

Fortalecer y mejorar el registro, reporte, documentación, gestión, seguimiento y cobro oportuno de incapacidades ante las EPS, así como promover la cultura de reporte por parte de los funcionarios de la UIS a la DGTH. (cerrada)

### SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Dar competencias a funcionarios de los procesos como auditores internos, como mecanismo para **fortalecer la segunda línea de defensa del Sistema de Control Interno**. (Cerrada)

# OTRAS ACCIONES DE MEJORA DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (POLÍTICA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES - MIPG)

- Creación del Manual metodológico de racionalización de trámites (SUIT)



MANUAL METODOLÓGICO DE  
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

## Etapas para la racionalización de trámites



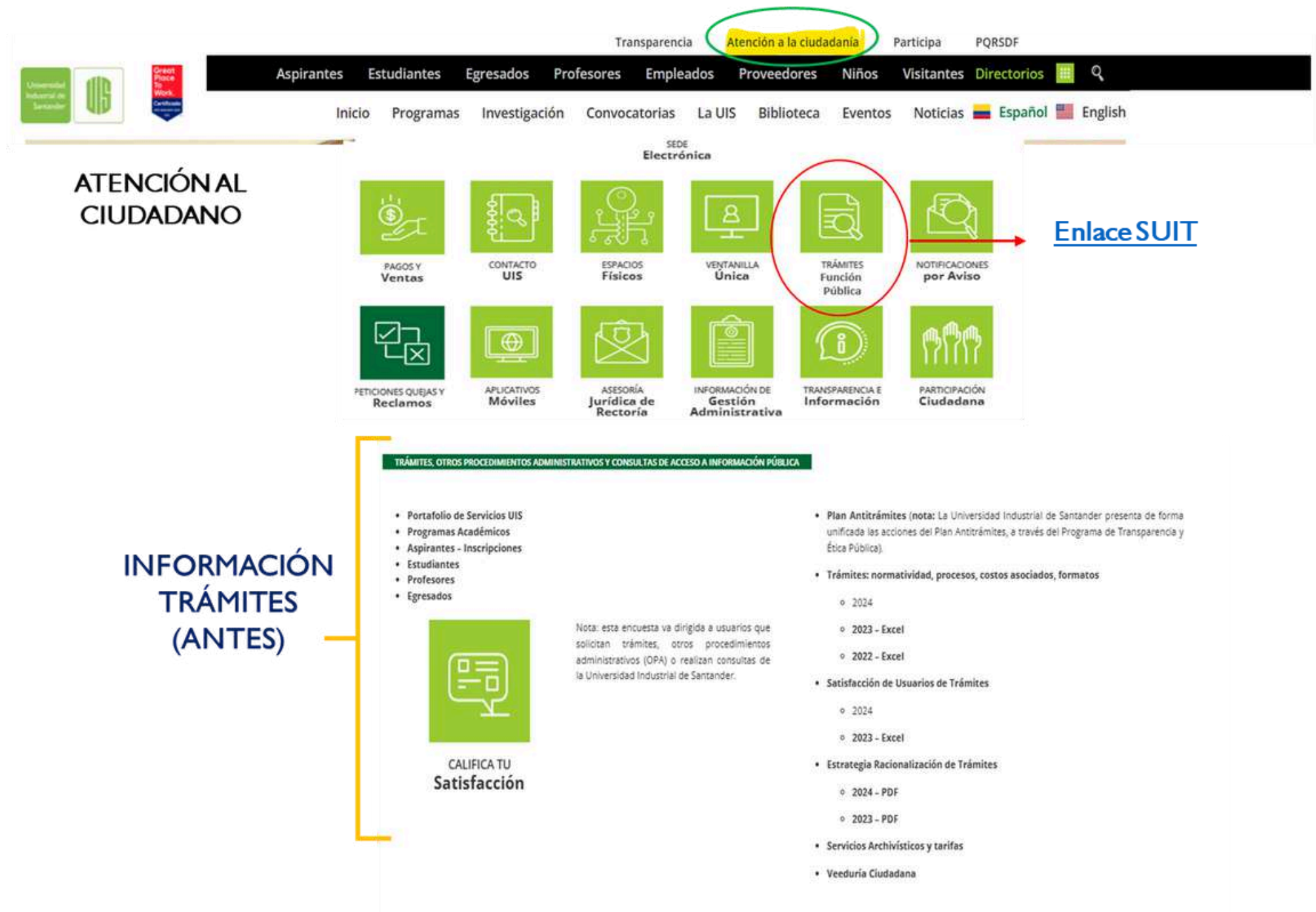
Fuente: Adaptado de la Guía metodológica para la racionalización de trámites del DAFP

LINEAMIENTOS DE LA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	11
5.1. ROLES Y RESPONSABILIDADES EN TRÁMITES .....	11
5.1.1 Mesa Técnica de Racionalización de Trámites .....	11
5.1.2 Líderes de Procesos responsables de trámites .....	12
METODOLOGÍA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	13
6.1 PREPARACIÓN .....	14
6.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN GENERAL .....	14
6.2.1 Documentación general de procesos y trámites .....	15
6.2.2 Inventario de trámites .....	15
6.2.3 Análisis de los procesos asociados al trámite .....	16
6.3 ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO .....	16
6.3.1 Priorización de trámites .....	16
6.3.2 Diagnóstico de los trámites priorizados .....	18
6.4 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	19
6.4.1 Datos del trámite a racionalizar .....	19
6.4.2 Acciones de racionalización a desarrollar .....	20
6.4.3 Plan de ejecución .....	23
6.4.4 Registro y publicación de la estrategia de racionalización de trámites .....	24
6.5 IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO .....	25
6.6 SEGUIMIENTO .....	26



# OTRAS ACCIONES DE MEJORA DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (POLÍTICA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES - MIPG)

- Diseño y creación de la página web Trámites



# ANTES



# OTRAS ACCIONES DE MEJORA DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (POLÍTICA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES - MIPG)

- Diseño y creación de la página web Trámites



## BENEFICIOS

- *Accesibilidad y organización de la información.*
- *Agilización en la consulta y mejora la orientación en los trámites.*
- *Aporta a la transparencia.*
- *Aporta en reducir tiempos.*
- *Contribuye en la disminución de PQRSDR.*
- *Contribuye a la apropiación de la Política Racionalización de Trámites.*
- *Cumplimiento de requerimientos evaluados en el FURAG) – Difusión de los trámites inscritos SUIT.*



# DESPUÉS

# ALGUNAS ACCIONES DE MEJORA 2024



## MEJORA EN EL SERVICIO

### BIENESTAR ESTUDIANTEL - SEDE BARRANCABERMENJA

Fortalecer el programa de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander de la Sede Barrancabermeja. (cerrada)

### BIENESTAR ESTUDIANTEL - SEDE MÁLAGA

Adecuación de un consultorio de bienestar estudiantil para las consultas individuales de los estudiantes en el marco de la contingencia por construcción de la nueva sede UIS-Málaga.(cerrada)

### BIENESTAR ESTUDIANTEL - SEDE SOCORRO

Fortalecimiento de habilidades comunicativas orales y escritas dirigida a estudiantes de pregrado de la Sede Socorro como estrategia de acompañamiento académico. (cerrada)

### UISALUD

- Implementación de **visitas domiciliarias** para el cumplimiento de la Ruta de Vejez. (abierta por cronograma)
- Apertura de nuevas especialidades, consecuente con la ampliación de la infraestructura asignada a UISALUD (Fisiatría, otorrinolaringología), que permitan ampliar la **cobertura y accesibilidad de servicios especializados** prestados por la Unidad. (abierta por cronograma)

### BIENESTAR ESTUDIANTEL

Establecer y diversificar la oferta de programas y servicios ofertados por la Coordinación de Servicios de Alimentación (CSA), a la Comunidad Universitaria. (cerrada)

### TALENTO HUMANO

Fortalecer y mejorar el registro, reporte, documentación, gestión, seguimiento y cobro oportuno de incapacidades ante las EPS, así como promover la cultura de reporte por parte de los funcionarios de la UIS a la DGTH. (cerrada)



# ALGUNAS ACCIONES DE MEJORA 2024

## APORTE AL CUMPLIMIENTO NORMATIVO

### RELACIONES EXTERIORES

Brindar a los usuarios de Movilidad Académica, información actualizada que permita conocer de manera clara y oportuna los nuevos pasos, requisitos y nuevas regulaciones aplicables, teniendo en cuenta el **nuevo reglamento de Movilidad Estudiantil** aprobado en el Acuerdo 009 del 2024 del Consejo Superior y la Resolución 1290 del 2024 de Rectoría. (abierta por cronograma)

### RECURSOS FÍSICOS

Actualizar el Plan Estratégico de Seguridad Vial según las disposiciones reglamentarias establecidas en la **Resolución 40595 de 2022**. (abierta por cronograma)

## GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:

### TALENTO HUMANO

Diseñar e implementar una **estrategia de comunicación** para mejorar la gestión del conocimiento entre la comunidad universitaria a través de sus ocho subprocesos. (cerrada)

### BIENESTAR ESTUDIANTIL

- Formular una estrategia de **gestión del conocimiento** en el proceso de Bienestar Estudiantil. (cerrada)
- **Implementar mecanismos de control** financiero en las cajas de las cafeterías administradas por la Coordinación de Servicios de Alimentación. (cerrada)



# ALGUNAS ACCIONES DE MEJORA 2024

## MEJORA TECNOLÓGICA:

### BIBLIOTECA

- Diseño de una interfaz en la nueva página web de la Biblioteca para dar información a los usuarios de sobre la entrega de trabajos de grado. (Cerrada)
- **Implementación de las RDA** (ResourceDescription and Access) en la Biblioteca UIS. (Cerrada)
- **Modernizar y optimizar** los servicios de préstamo y renovación de material bibliográfico en la biblioteca central, se propone la adquisición e instalación de máquinas de autopréstamo. (cerrada)
- **Implementar un proceso sistemático** para monitorear el estado de conservación de los libros más antiguos y deteriorados con el fin de planificar acciones preventivas de restauración o reposición. (Abierta por cronograma)
- Implementación de la máquina de auto devolución para optimizar el proceso de entrega de ejemplares físicos en la Biblioteca Central. (Abierta por cronograma)
- **Autenticación de usuarios en Biblioteca Virtual UIS** con credenciales institucionales para simplificar el acceso a los servicios de la Biblioteca. (Cerrada)

### SISTEMAS INFORMÁTICOS Y TELECOMUNICACIONES

- Fortalecimiento de controles para evitar la descarga de software no autorizado. (Abierta por cronograma)
- Fortalecimiento de la cultura de seguridad y buenas prácticas en el uso de tecnología. (Abierta por cronograma)

### RECURSOS FÍSICOS

Incorporar en el Sistema de Planta Física la opción para incluir la justificación cuando la calificación sea menor o igual a 3 y permita el establecimiento de acciones de mejora. (Cerrada)

### FINANCIERO

Solicitar a las UAA las acciones y trámites efectuados, dando cumplimiento a lo dispuesto en los actos administrativos de constitución de las cuentas por pagar y Reservas de 2022, que aún se encuentran con pendiente para su pago y liberación

# ALGUNAS ACCIONES DE MEJORA 2024

## APORTE A POLÍTICA DE SALUD MENTAL

### BIENESTAR ESTUDIANTIL - SEDE SOCORRO

- Fortalecer las acciones institucionales para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y situaciones asociadas dentro de las instalaciones de la Sede Socorro. (Cerrada)
- Fortalecer acciones de información, educación e intervención para promover un mejor estado nutricional de los estudiantes de la Sede Socorro. (abierta por cronograma)

### TALENTO HUMANO

Atender las oportunidades de mejora planteadas en el informe de auditoría interna de gestión para el cumplimiento e implementación de la Política de Salud Mental. (Cerrada)

### BIBLIOTECA

Promoviendo la salud mental se presenta 'Cómo Ser Feliz en Alaska'. Tiene como objetivo crear espacios donde la comunidad puedan explorar los beneficios de la lectura como un medio para gestionar las emociones, fomentar la resiliencia y promover la autoaceptación. (Cerrada).

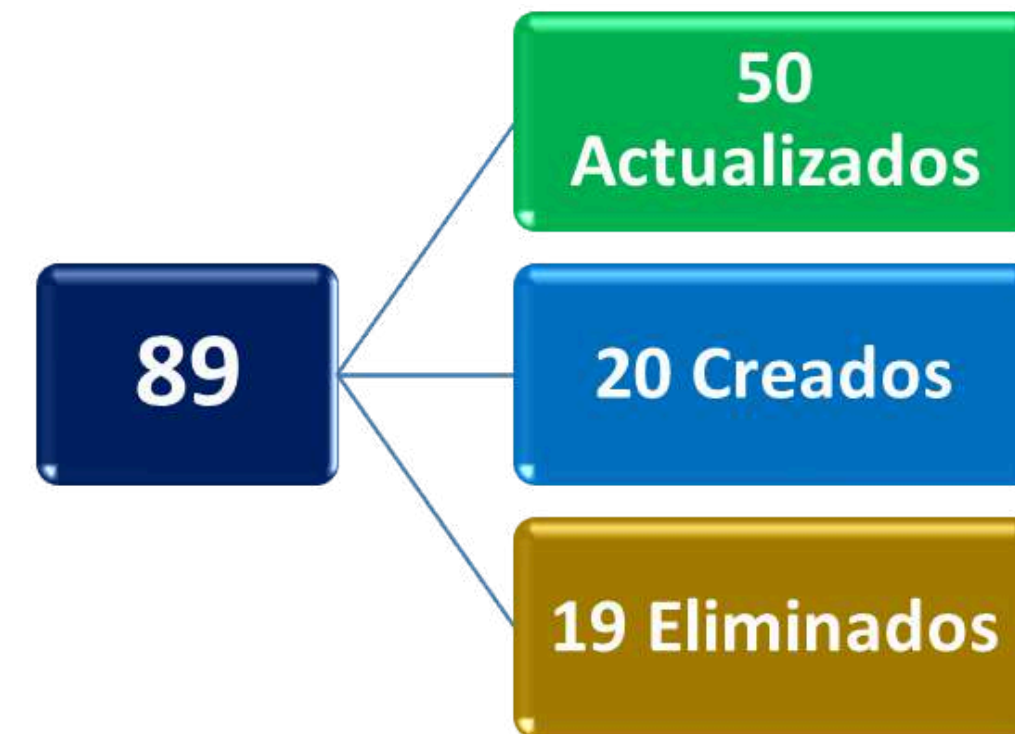


# MEJORA DOCUMENTAL SGC

## I SEMESTRE 2024



## II SEMESTRE 2024



- Gestión del conocimiento

- Memoria documental

- Aporta al MIPG – FURAG

- Fortalece los controles para mitigar riesgos

- Trazabilidad de la información

- Evidencia objetiva de las actividades

- Cumplimiento normativo

- Promueve una cultura de mejora continua



# 6. PQRSDR



## SOLICITUDES RECIBIDAS 2024



*Durante el Periodo de Enero 1° de 2024 –  
Diciembre 31 de 2024 se recibieron en el  
sistema de información:*

**656**  
**SOLICITUDES**

**87**

Primer Trimestre

**186**

Segundo Trimestre

**199**

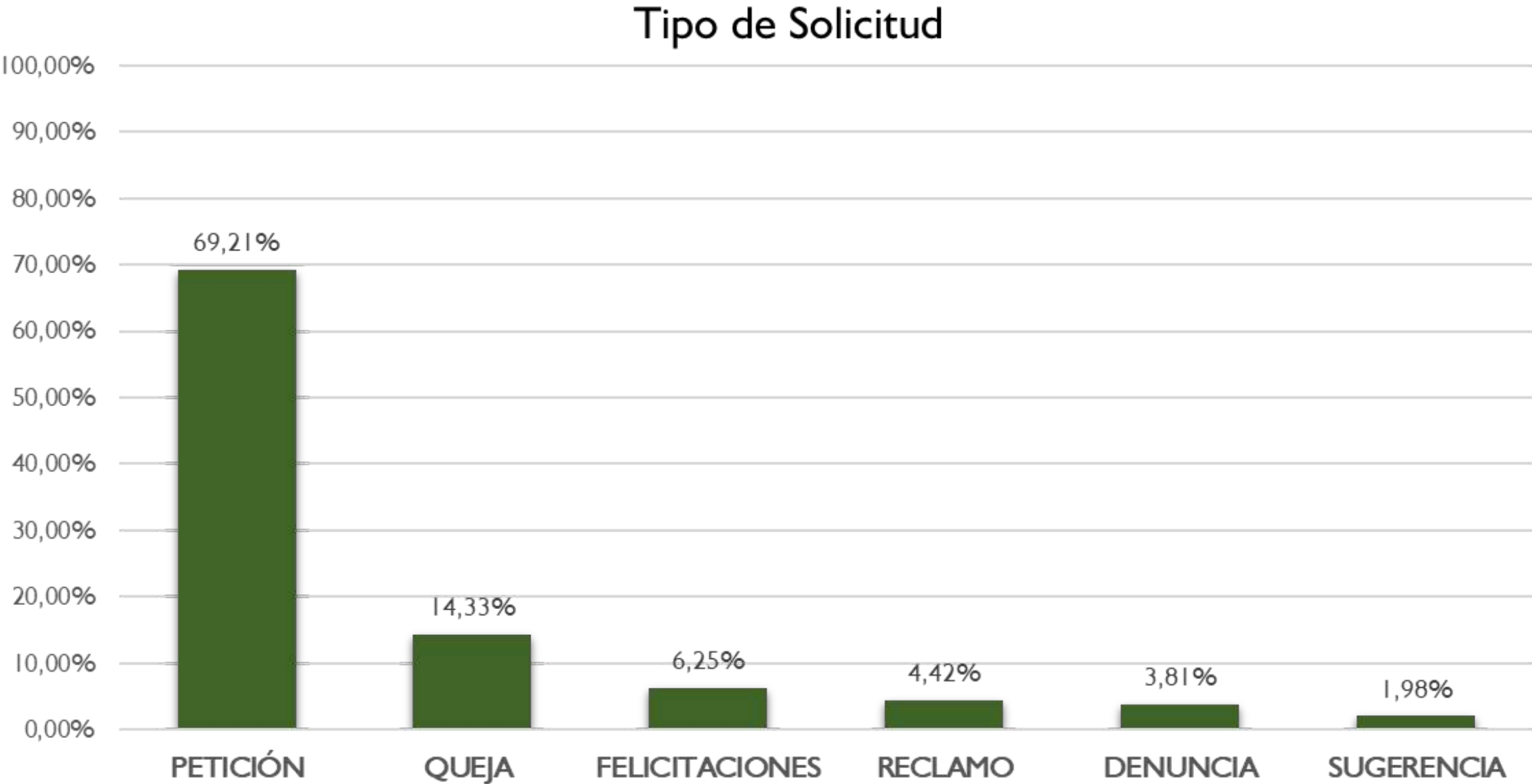
Tercer Trimestre

**184**

Cuarto Trimestre



# SOLICITUDES RECIBIDAS 2024



Tipo de solicitud	Total	Porcentaje
Petición	454	69,21%
Queja	94	14,33%
Felicitaciones	41 *	6,25%
Reclamo	29	4,42%
Denuncia	25	3,81%
Sugerencia	13	1,98%
TOTAL	656	100%

***\*Nota: Del total de felicitaciones (41) hubo 21 que no aplican, por desconocimiento del usuario fueron enviadas como felicitaciones***



# NIVEL DE PARTICIPACIÓN POR TIPO DE BENEFICIARIO

CIUDADANO



320

ANÓNIMO



104

EGRESADO  
UIS



97

ESTUDIANTE  
UIS



72

AFILIADO  
UISALUD



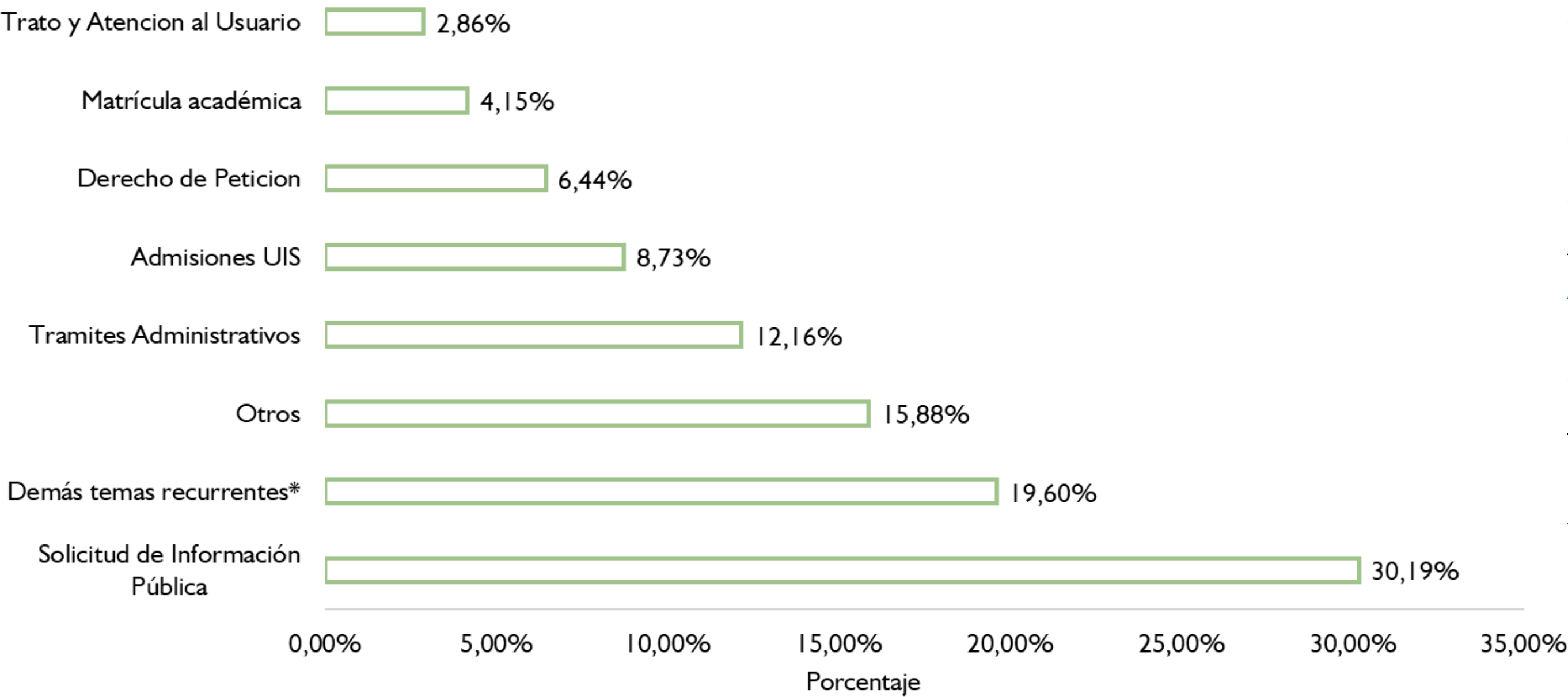
40

FUNCIONARIO  
UIS



23

# TEMAS MÁS RECURRENTE 2024

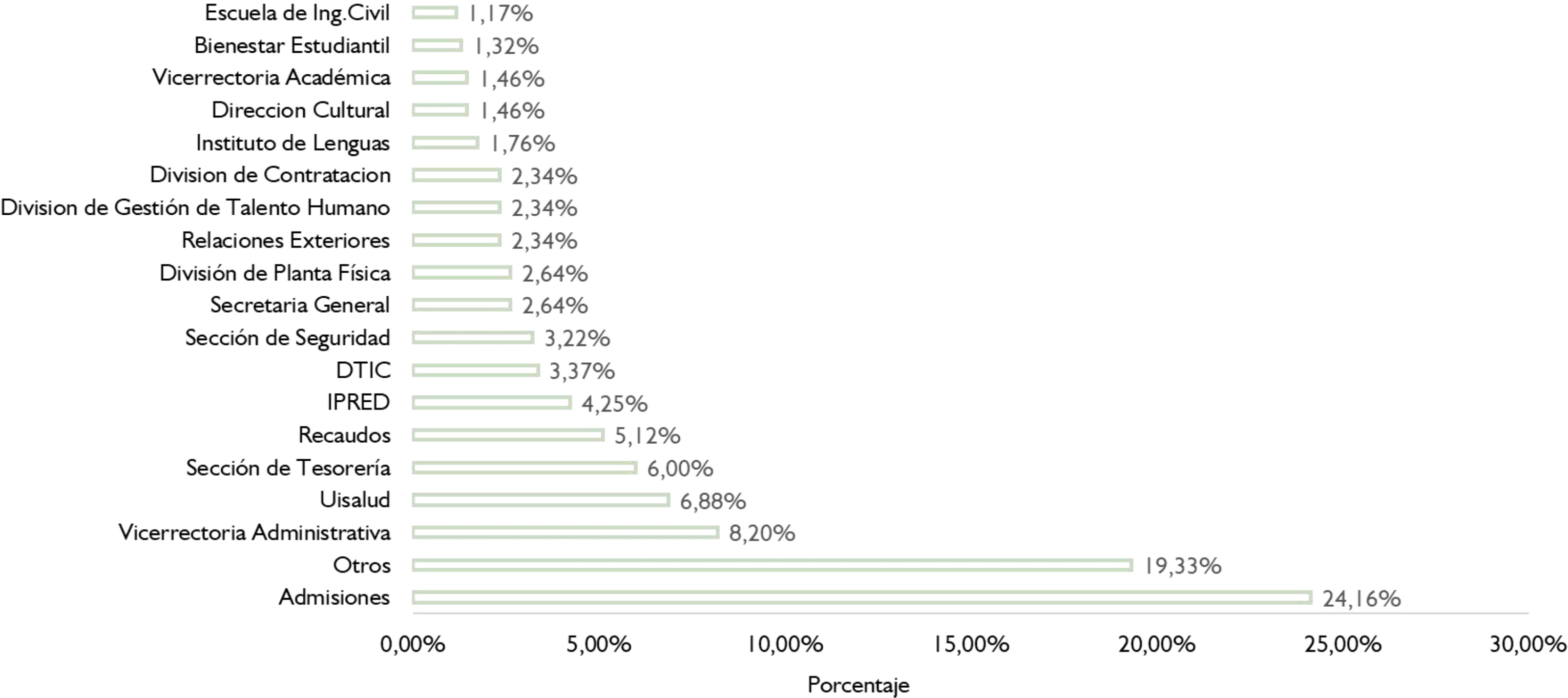


- \*Demás temas recurrentes:**
- Calidad del Servicio y Talento Humano
  - Deficiencia y/o Insatisfacción del servicio recibido
  - Solicitud de prestación de un servicio
  - Reconocimientos
  - Oportunidad en el servicio,
  - Manejo de la contratación,
  - Calidad de la información Suministrada
  - Disponibilidad y suficiencia de recursos
  - Trámites para autorización de un servicio
  - Actos de corrupción
  - Biblioteca
  - Estado de la infraestructura Física
  - Código de integridad UIS
  - Negación de un servicio
  - Transparencia en el manejo de los recursos
  - Calendario Académico
  - Propiedad intelectual
  - Trabajo de grado

**\*\*Siguiendo el principio de Pareto, se seleccionaron los primeros 7 temas, ya que en conjunto concentran el 80.40% del total de los temas. A partir de este umbral, los 19 restantes (demás temas recurrentes) representan únicamente el 19.40% restante, por lo que se consideró adecuado enfocarse en el grupo más representativo para facilitar el análisis y la visualización de los datos.**



# UAA CON MAYOR RECEPCIÓN DE SOLICITUDES 2024



Nota: Siguiendo el principio de Pareto, se seleccionaron las primeras **18 unidades**, ya que en conjunto concentran el **80% del total de las solicitudes**. A partir de este umbral, las 46 unidades restantes representan únicamente el 20% restante, por lo que se consideró adecuado enfocarse en el grupo más representativo para facilitar el análisis y la visualización de los datos.



## FELICITACIONES

### UISALUD: 13 Felicitaciones:

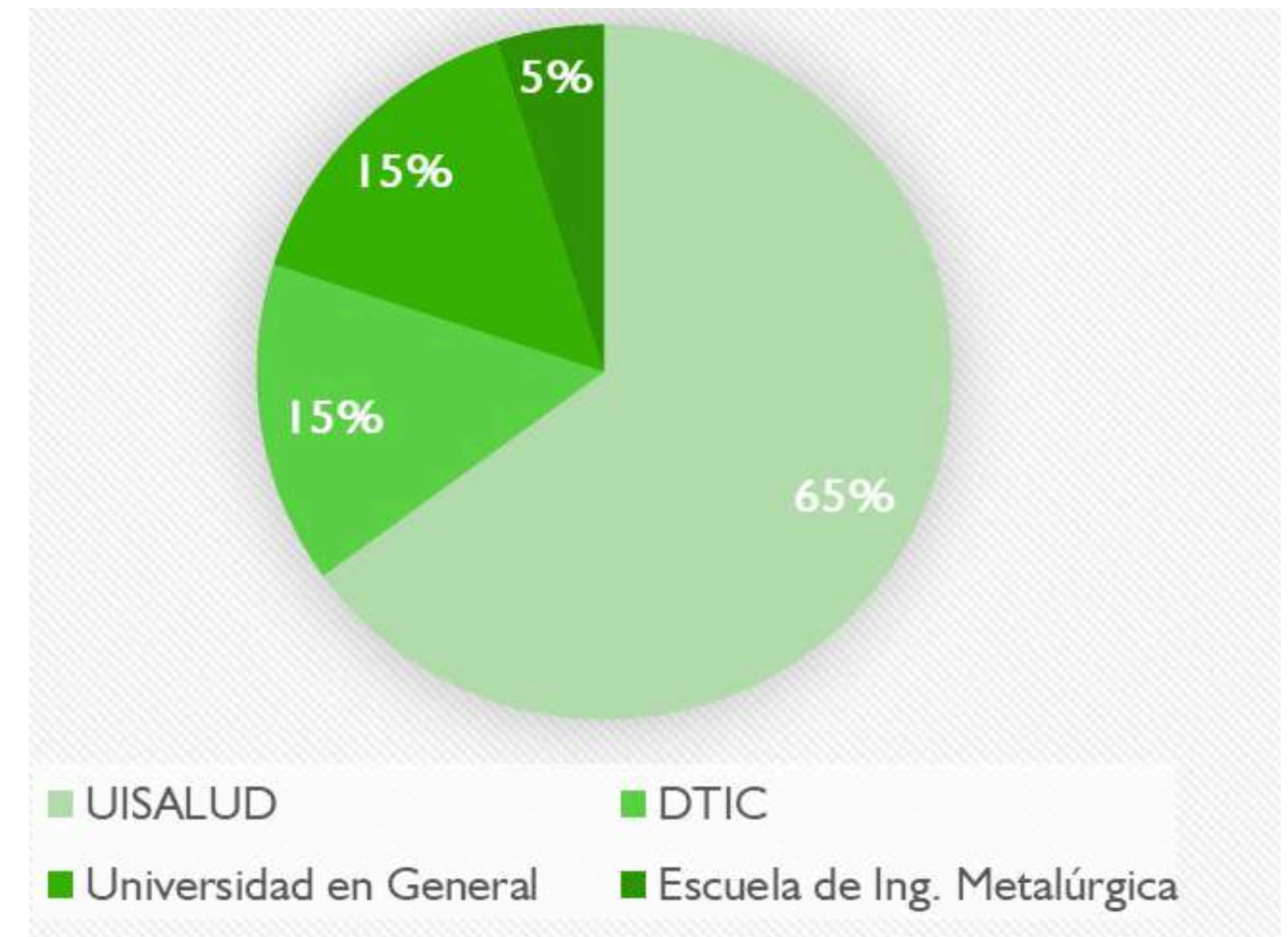
*“Quiero agradecer profundamente a UISALUD por la calidad en el servicio, la calidad de personas que la disponibilidad y suficiencia de recursos, la oportunidad en el servicio, su hermosa infraestructura física, gracias a ustedes, nosotros hoy en día disfrutamos del mejor servicio médico que existe en el país. Mil gracias y que Dios los bendiga.”*

### DTIC: 3 Felicitaciones:

*PARA JEFE DIVISION SERVICIOS DE INFORMACION Soy profesora de CATEDRA adscrita a IPRED hace 10 años. Quiero elevar un reconocimiento a la División de Servicios de Información por la asesoría que durante el 2024, he tenido por parte de la Ingeniera EMERIDA CONTRERAS, para que no existe horario.*

### Universidad en General: 3 Felicitaciones

### Escuela de Ing. Metalúrgica: 1 felicitación



Nota: Del total de felicitaciones (41) hubo 21 que no aplican, puesto que en realidad son otro tipo de solicitud pero que por desconocimiento del usuario fueron enviadas como reconocimientos.

*Las que no aplican corresponden a: se me olvidó la contraseña de registro y la necesito para pagar la inscripción.*



## ACCIONES CORRECTIVAS PQRSDF

Periodo	Proceso	Origen de la acción	Descripción	Estado
I Trimestre	UISALUD	PQRS	AC 16 En la vigencia del año 2023 en UISALUD se ha presentado incumplimiento a los requisitos del cliente manifestados a través del mecanismo de PQRS a causa de deficiencia e insatisfacción del servicio por atención en el laboratorio clínico, gimnasio y prestador de oftalmología y urgencias.	Cerrada eficazmente
II Trimestre	UISALUD	PQRS	AC 18 En la vigencia del año 2023 hasta abril de 2024 en UISALUD se ha presentado incumplimiento a los requisitos del cliente manifestados a través del mecanismo de PQRS a causa de calidad de la información relacionados con información suministrada, el trato y la calidad de los resultados de exámenes por parte de la Red prestadora.	Cerrada eficazmente
II Trimestre	UISALUD	PQRS	AC19 En la vigencia del año 2023 hasta mayo de 2024 en UISALUD se ha presentado incumplimiento a los requisitos del cliente manifestados a través del mecanismo de PQRS a causa de la falta de oportunidad en el servicio	Cerrada eficazmente
III Trimestre	UISALUD	PQRS	AC 20 En la vigencia del año 2023 hasta agosto de 2024 en UISALUD se han presentado incumplimiento a los requisitos del cliente manifestados a través del mecanismo de PQRS a causa de trámites administrativos relacionados con la gestión de los conceptos médico-laborales, el traslado de recursos entre EPS por errores en el direccionamiento de aportes en salud y el uso de los sistemas virtuales de pago y la falta de seguimiento en los protocolos de atención médica.	Se han ejecutado algunas actividades y se encuentra abierta por cronograma

# 7. OPORTUNIDADES PARA LA MEJORA DEL SGC





# OPORTUNIDADES DE MEJORA INSTITUCIONALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- Actualización del **Manual para la Administración de Riesgos**, fortaleciendo el **monitoreo y revisión** mediante **auditorías**, así como la propuesta de **formulación y medición de indicadores** institucionales que permitan monitorear y evaluar la **planificación de la eficacia de las acciones**.
- Certificación del **riesgo materializado** por parte del líder del proceso con el fin de asegurar el reporte a la DCIEG de los riesgos que se materializan, asegurando la implementación de acciones y controles.
- **Implementación de los nuevos instrumentos** actualizados para el reporte de los indicadores del SGC por parte de los procesos.



# 8. RECURSOS





**“La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de sistema de gestión de calidad”. ISO 9001:2015 numeral 7.1.1**

**PERSONAS**

- Representante SGI.
- Líderes de procesos.
- Facilitadores de calidad.
- Auxiliares estudiantiles.
- Coordinadora SGC
- Auditores internos.

*Destinación de **recursos para proyectos del programa de gestión** y las **acciones de mejora** (oportunidades de mejora)*

**INFRAESTRUCTURA**

- Mantenimiento de la infraestructura se realiza mediante el apoyo de los procesos:
- Recursos Físicos: garantiza las condiciones físicas, ambientales y de seguridad.
- Recursos Tecnológicos: funcionamiento y confiabilidad de equipos eléctricos, electrónicos y de refrigeración.
- Servicios Informáticos y Telecomunicaciones: servicios de tecnología de la información y la comunicación TIC.

**AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS**

- Plan de Entrenamiento
- Proceso: Talento Humano.
- Subproceso Desarrollo Humano Organizacional:
  - Estudio clima organizacional
  - Comités de convivencia laboral
  - Programa de pausas activas
  - Programa de riesgo psicosocial - TH
  - Factores físicos: Recursos Físicos.

**Costo 2024: Auditoría Externa ISO 9001: 2015 \$ 19.128.060 con IVA**  
**Auditoría Externa NTC 5906:2012 \$ 3.398.640 con IVA**



# RECURSOS PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN ISO 9001 EN UISALUD

- Asesoría en el rediseño de los subprocesos, documentación y riesgos en salud (cumplimiento normativo)
- Proyecto programa de gestión 2025
- Compromiso y liderazgo de las Subdirecciones de aseguramiento en salud y de gestión administrativa y financiera
- Profesional de calidad en UISALUD
- Auxiliares estudiantiles
- Programa de capacitación contratado externamente
- Auditoría interna - contratada (1 semana)
- Apoyo de la Vicerrectoría Administrativa (Coordinación Calidad) y Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión



# 9. EVENTOS Y NECESIDADES





# EVENTOS QUE PODRÍAN AFECTAR O GENERAR CAMBIOS

- **Enmienda de cambio climático**, implica establecer acciones que demuestren un compromiso activo con la sostenibilidad y el medio ambiente, aspectos que se requieren fortalecer desde el Sistema de Gestión Ambiental, las unidades y la Alta Dirección de la Universidad.
- La **revisión y actualización de la norma ISO 9001** se encuentra en proceso de actualización, liderado por el comité técnico ISO/TC 176. En julio de 2024 se aprobó el segundo borrador del documento, y se espera la publicación de la nueva versión hacia finales de 2026.
- La actualización, expedición o eliminación de **normativa interna o externa**, puede impactar en la estructura de operación, procedimientos y cumplimiento de requisitos.





# EVENTOS QUE PODRÍAN AFECTAR O GENERAR CAMBIOS


- La **creación o reestructuración de unidades** o áreas constituye un evento que puede impactar en el SGC, al requerir la definición de responsabilidad, necesidades de nuevos procesos, actualización de procedimientos o creación de documentación, ampliación del alcance del SGC, definición y medición de indicadores, riesgos, auditorías, entre otros aspectos.
- Revisión y evaluación de implementación de la **norma ISO 7101:2023** para UISALUD, que establece los **requisitos para la gestión de la calidad en las entidades de atención médica**. Su objetivo principal es promover sistemas de salud sostenibles y de alta calidad, mejorando la **atención al paciente, la calidad de la atención y el bienestar del personal**.




# ANEXO 1: SEGUIMIENTO EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

- La medición de las expectativas y necesidades de los grupos de interés se hace por medio de los Indicadores del PDI y Calidad.
- Cada año se actualizan los resultados y se incluyen como anexo de la presente Revisión por la Dirección.

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Profesores	Nivel de satisfacción de los beneficiarios, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (BI, RE, SI, TH, FO), a través de encuestas.	86%	94,42%	93,33%	94,55%
	Oportunidad en el servicio, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (BI, RE, SI, TH, FO)	86%	92,43%	92,62%	94,44%
	Asertividad en la comunicación evaluadas por los docentes, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (BI, RE, SI, TH, FO)	86%	95,05%	96,60%	95,47%
	Disponibilidad de Servicio (R). (SI).	99%	100%	99,97%	99,99%

 Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos

 Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Profesores	Porcentaje de profesores de cátedra que participan en actividades de formación docente	32%	24%	7%	61%
	Porcentaje de profesores de planta que participan en actividades de formación docente	28%	9%	6%	30%
	Porcentaje de profesores que implementan herramientas TIC	60%	46%	66%	75%
	Porcentaje de profesores de planta con formación doctoral	60%	56%	57%	62%
	Porcentaje de profesores de planta reconocidos como Investigadores por MinCiencias	49%	54%	52%	52%
	Porcentaje de profesores de planta autores en artículos científicos	49%	36%	35%	38%
	Porcentaje de profesores en estancias cortas	26%	20%	25%	32%
	Profesores en estancias posdoctorales	16	7	8	12
	Calificación de la evaluación de los profesores de planta	84,3	84,81	85,73	86,31

\*Los indicadores del PDI 2019–2030 cuentan con seguimiento anual para observar su evolución. La medición del logro final se reflejará al cierre del periodo establecido (2030)



# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Alta Dirección	Índice de empleabilidad de corto plazo	79%	81%	83%	64%
	Calificación promedio del desempeño del personal administrativo	95	95,3	95,3	95,4
	Programas y proyectos de extensión con financiación externa	33	33	23	35
	Variación de los ingresos generales	6,82%	-0,70%	9,11%	16,52%
	Proyectos UIS que aportan a políticas públicas	11	7	7	11
	Porcentaje de recursos externos para investigación	73%	43%	56%	16%
	Porcentaje de recursos internacionales para investigación	4%	6%	5%	0%
	Puntaje Global UIS en el Saber Pro	174	164	166	168
	Calificación de la evaluación de los profesores de planta	84,2	84,81	85,73	86,31
	Porcentaje de profesores de planta con formación doctoral	58%	56%	57%	62%
	Patentes obtenidas	87	87	97	101

\*Los indicadores del PDI 2019–2030 cuentan con seguimiento anual para observar su evolución. La medición del logro final se reflejará al cierre del periodo establecido (2030)

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Alta Dirección	Posición de la UIS en los ránquines internacionales	50	65	73	87
	Tiempo de Acreditación Institucional	10 años	10 años	10 años	10 años
	Tasa de deserción por cohorte	36,05%	28,9	24,49%	SD
	Tasa de deserción anual en programas de pregrado presencial	4,12%	3,92%	6,15%	SD

\*Los indicadores del PDI 2019-2030 cuentan con seguimiento anual para observar su evolución. La medición del logro final se reflejará al cierre del periodo establecido (2030)

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Estudiantes	Porcentaje de profesores que implementan herramientas TIC	60%	46%	66%	75%
	Porcentaje de profesores de planta con formación doctoral	60%	56%	57%	62%
	Participación estudiantil en actividades de formación integral	5483	8656	10210	8241
	Tasa de graduación oportuna en programas de pregrado presencial	32,50%	16,00%	19,50%	19,20%
	Tasa de graduación oportuna en programas de posgrado presencial	51%	45%	42%	45%
	Porcentaje de programas de doble titulación o titulación conjunta	13%	9%	11%	12%
	Porcentaje de programas de pregrado con acreditación nacional de alta calidad	84%	71%	71%	72%
	Porcentaje de programas de posgrado con acreditación nacional de alta calidad	60%	57%	78%	83%
	Semilleros de Investigación reconocidos por la VIE	86	77	82	97
	Porcentaje de estudiantes con beneficios socioeconómicos	70%	73%	81%	89%
	Tasa de movilidad profesoral entrante	7,40%	3,60%	6,30%	3,80%
	Tasa de movilidad de graduados de pregrado	8%	2%	3%	3%
	Iniciativas de emprendimiento programa UIS Emprende	48	34	41	48

\*Los indicadores del PDI 2019-2030 cuentan con seguimiento anual para observar su evolución. La medición del logro final se reflejará al cierre del periodo establecido (2030)



# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS



Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Estudiantes	Porcentaje de cupos aprovechados para estudiantes de grupos priorizados	31%	20%	29%	32%
	Nivel de satisfacción de los beneficiarios, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (AR, BE, BI, RE, TH, CA, FO, IN, EX), a través de encuestas.	85%	90,02%	89,45%	91,87%
	Oportunidad en el servicio, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (AR, BE, BI, RE, TH, CA, FO, IN, EX), a través de encuestas.	85%	91%	91,79%	93%
	Asertividad en la comunicación evaluadas por los estudiantes y graduandos, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (AR, BE, BI, RE, TH, CA, FO, IN, EX), a través de encuestas.	85%	92,22%	91,38%	94,20%
	Disponibilidad de Servicio de los sistemas de información que soportan las actividades académico o administrativas (SI).	99%	100%	99,97%	99%
	Evaluación Docente (FO).	78%	86%	86%	87%
	Progreso en pruebas SABER PRO (FO).	150	164	166	168
	Progreso en pruebas SABER TYT (FO).	95	S.N	97	92



Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Grupos artísticos y deportivos	Participación estudiantil en actividades de formación integral	5483	8656	10210	8241
	Desempeño de Arte y Cultura en QS Stars University Ratings	5	4	4	4
	Porcentaje de estudiantes en grupos artísticos y culturales	3,90%	3,00%	3,30%	3,70%
Personal administrativo	Nivel de satisfacción frente a los servicios ofrecidos por los procesos (CI, CO, FI, GD, JU, PI, RF, RT, SE, SI, TH), a través de encuestas.	90%	83,58%	97,83%	97,32%
	Oportunidad en el servicio, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (CI, CO, FI, GD, JU, PI, RF, RT, SE, SI, TH), a través de encuestas.	90%	81,29%	97,08%	97,01%
	Asertividad en la comunicación evaluadas por los administrativos, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (CI, CO, FI, GD, JU, PI, RF, RT, SE, SI, TH), a través de encuestas.	90%	84,07%	96,79%	97,52%
	Porcentaje de funcionarios en programas de bienestar	84%	60%	53%	66%
	Porcentaje de módulos implementados en el sistema integrado de información	26%	2%	18%	26%
	Porcentaje de funcionarios en programas de gestión del ciclo de vida	69%	72%	62%	81%
	Calificación promedio del desempeño del personal administrativo	95	95,3	95,3	95,4



Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos  
Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Afiliados UISALUD	Disponibilidad de Servicio (R).(SI).	99%	100%	99,97%	99,99%
	Satisfacción global del usuario Rol Prestador	95%	98%	94%	98%
	Satisfacción global del usuario Rol Asegurador	95%	96%	95%	94%
Egresados	Porcentaje de graduados con registro o seguimiento en el Sistema de información	35%	33,56%	39,57%	35,53%
	Índice de empleabilidad de corto plazo	79%	66%	68%	64%
	Porcentaje de graduados registrados en la bolsa de empleo	48%	72%	33%	37%
	Graduados que aportan al fortalecimiento académico de la UIS	654	813	891	1204
	Graduados con seguimiento dinámico	316	930	995	730

Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos

Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030

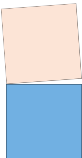


# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Egresados	Nivel de satisfacción frente a los servicios ofrecidos por el proceso (RE), a través de encuestas.	80%	90%	83,65%	85%
	Oportunidad en el servicio frente a los servicios ofrecidos por el proceso (RE), a través de encuestas.	80%	87,14%	84,69%	84%
	Asertividad en la comunicación evaluadas por los egresados, frente a los servicios ofrecidos por el proceso (RE), a través de encuestas.	80%	88%	86,57%	87%

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

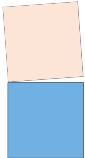
Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Comunidad Investigativa	Semilleros de Investigación reconocidos por la VIE	86	77	82	97
	Estudiantes de pregrado en Semilleros de Investigación	1030	1046	1604	1956
	Estudiantes de posgrados de investigación	732	696	685	655
	Porcentaje de grupos de investigación en categorías A1 y A de MinCiencias	53%	48%	48%	48%
	Porcentaje de investigadores en categorías Senior o Asociado de MinCiencias	64%	63%	63%	63%
	Porcentaje de profesores de planta reconocidos como Investigadores por MinCiencias	49%	54%	52%	52%
	Porcentaje de recursos externos para investigación	73%	43%	56%	16%
	Porcentaje de recursos internacionales para investigación	4%	6%	5%	0%
	Porcentaje de recursos internos para investigación ODS	30%	46%	32%	60%
	Artículos con afiliación UIS en Scopus	522	364	428	589
	Porcentaje de profesores de planta autores en artículos científicos	49%	36%	35%	38%



Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos  
Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Comunidad Investigativa	Artículos con afiliación UIS en Publíndex	410	512	541	644
	Porcentaje de artículos con afiliación UIS en categorías A1 y A2 de Publíndex	56%	55%	57%	60%
	Patentes obtenidas	90	87	97	101
	Acuerdos de propiedad intelectual o confidencialidad con terceros	3	4	4	7
	Contratos o acuerdos de aprovechamiento de creaciones de titularidad o cotitularidad UIS	6	5	8	12
	Ejecución presupuestal destinada a proyectos de investigación en el año (IN).	65%	92%	75%	66%

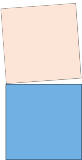


Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos  
Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030



# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Comunidad de Extensión	Porcentaje de estudiantes de pregrado con dominio de inglés	65%	65%	67%	68%
	Tasa de movilidad estudiantil saliente	1,50%	1,60%	1,70%	1,30%
	Tasa de movilidad estudiantil entrante	0,60%	0,30%	0,20%	0,20%
	Tasa de movilidad profesoral entrante	7,40%	3,60%	6,30%	3,80%
	Porcentaje de profesores en estancias cortas	26%	20%	25%	32%
	Tasa de movilidad de graduados de pregrado	8%	2%	3%	3%
	Profesores en estancias posdoctorales	16	7	8	12
	Proyectos en colaboración orientados a los ODS	188	109	173	251
	Redes de trabajo colaborativo	41	29	32	36
	Programas y proyectos de extensión solidaria	42	42	40	51
	Programas y proyectos de extensión con financiación externa	34	33	23	35
	Proyectos con impacto regional	194	135	153	175



Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos  
Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Comunidad de extensión	Nivel de cumplimiento del registro de las actividades de extensión realizadas en el año (EX).	70%	N.R	83%	96%
	Nivel de Solicitudes de Conciliación (EX-CC).	40%	54%	40,80%	57,70%
	Nivel de cumplimiento de las capacitaciones planeadas y ejecutadas durante el año para docentes y administrativos (EX - IL)	80%	100%	100%	100%

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Entidades asociadas	Proyectos de sostenibilidad ambiental	89	74	92	115
	Proyectos UIS que aportan a políticas públicas	13	7	7	11
	Proyectos para construcción de paz y convivencia ciudadana	30	29	43	54
	Iniciativas de emprendimiento programa UIS Emprende	48	34	41	48
Proveedores / contratistas	Nivel de adjudicación de los procesos públicos (CO).	77%	81%	100%	100%
	Nivel del cumplimiento de los proveedores evaluados (CO).	80%	100%	91%	93%
	Porcentaje del Cumplimiento del Control Selectivo (CO).	80%	100%	100%	100%

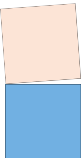
Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos

Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030



# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Autoridades gubernamentales, autoridades reguladoras y de control	Contratos o acuerdos de aprovechamiento de creaciones de titularidad o cotitularidad UIS	6	5	8	12
	Proyectos de sostenibilidad ambiental	89	74	92	115
	Proyectos UIS que aportan a políticas públicas	13	7	7	11
	Proyectos para construcción de paz y convivencia ciudadana	30	29	43	54
	Proyectos con impacto regional	194	135	153	175
	Programas académicos acreditados respecto a los programas acreditables (CA).	50%	71%	SN	SN
	Programas académicos que obtuvieron la renovación de la acreditación (CA).	100%	SN	SN	100%
	Renovación de la acreditación institucional (CA).	1	1	SN	1



Indicadores de los informes de desempeño del SGC procesos  
Indicadores que se alimentan de PDI 2019 -2030

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Otras entidades	Cobertura de la divulgación de los programas académicos de pregrado presencial (AR).	90%	92%	93%	90%
	Imprecisiones en la admisión de aspirantes a ingresar a la UIS (AR).	0	N.R	0	0
	Seguridad de la información física (AR).	0	N.R	N.R	0
	Oferta Vs. Demanda, medir la capacidad de respuesta de la universidad ante la demanda de cupos de asignaturas del plan de estudio (FO).	90%	97%	96%	N.R
Grupo Familiar	Índice de empleabilidad de corto plazo	79%	66%	68%	64%
	Porcentaje de graduados registrados en la bolsa de empleo	48%	72%	33%	37%
	Política de Bienestar UIS creada e implementada	50%	20%	40%	48%

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Ciudadanía	Proyectos de sostenibilidad ambiental	89	74	92	115
	Graduados que aportan al fortalecimiento académico de la UIS	654	813	891	1204
	Programas y proyectos de extensión solidaria	42	42	40	51
	Proyectos o iniciativas de emprendimiento del IPRED	730	526	638	697
	Proyectos con impacto regional	194	135	153	175
	Proyectos para construcción de paz y convivencia ciudadana	30	29	43	54
	Nivel de satisfacción, la Oportunidad en el servicio y la Asertividad en la comunicación evaluadas por la comunidad en general, frente a los servicios ofrecidos por los procesos (CU, EXoCJ, IN, EXoCC, EXoIL, EX), a través de encuestas.	87%	86,48%	95,33%	93,24%
	Oferta Vs. Demanda, medir la capacidad de respuesta de la universidad ante la demanda de cupos de asignaturas del plan de estudio (FO).	90%	97%	96%	96%



# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Instituciones de educación	Porcentaje de programas de pregrado con acreditación nacional de alta calidad	84%	71%	71%	72%
	Porcentaje de programas de posgrado con acreditación nacional de alta calidad	60%	57%	78%	83%
	Porcentaje de programas de pregrado con acreditación internacional	14%	18%	21%	26%
	Proyectos en colaboración orientados a los ODS	188	109	173	251
	Redes de trabajo colaborativo	41	29	32	36
	Porcentaje de programas de doble titulación o titulación conjunta	13%	9%	11%	12%
	Posición de la UIS en los ránquines internacionales	50	65	73	87
	Proyectos UIS que aportan a políticas públicas	13	7	7	11
	Porcentaje de convenios internacionales activos con respecto a convenios vigentes (DE)	40%	65%	68%	62%

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Medios de comunicación	Nivel de cumplimiento de la labor comunicativa (CI).	94%	98%	98,47%	98,51%
	Efectividad de los Medios de Comunicación (CI).	86%	91%	91,72%	91,87%
	Capacidad de producción audiovisual (CI).	≥5	8,8	11,53	11,92
	Nivel de Audiencia de los canales audiovisuales (Televisión UIS, Memoria UIS, Ciencia y tecnología)	≥10000	12555	13649	12787
	Nivel de Audiencia de las Emisoras mediante la página Web (emisorasuis.edu.co) (CI).	≥3500	4367	4368	4368
	Publicación de libros con sello Ediciones UIS (PU).	50%	54%	51%	52%
Sector productivo	Número de spin-off creadas	3	0	0	0
	Proyectos de sostenibilidad ambiental	89	74	92	115
	Proyectos en colaboración orientados a los ODS	188	109	173	251
	Proyectos o iniciativas de emprendimiento del IPRED	730	526	638	697
	Iniciativas de emprendimiento programa UIS Emprende	48	34	41	48
	Proyectos con impacto regional	194	135	153	175

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Otras entidades	Acuerdos de propiedad intelectual o confidencialidad con terceros	3	4	4	7
	Tecnologías con TRL 6 o superior	6	6	9	9
	Contratos o acuerdos de aprovechamiento de creaciones de titularidad o cotitularidad UIS	6	5	8	12
	Proyectos en colaboración orientados a los ODS	188	109	173	251
	Redes de trabajo colaborativo	41	29	32	36
	Porcentaje de graduados registrados en la bolsa de empleo	48%	72%	33%	37%
	Programas y proyectos de extensión solidaria	42	42	40	51
	Proyectos con impacto regional	194	135	153	175
	Proyectos para construcción de paz y convivencia ciudadana	30	29	43	54



# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Otras entidades	Acuerdos de propiedad intelectual o confidencialidad con terceros	3	4	4	7
	Tecnologías con TRL 6 o superior	6	6	9	9
	Contratos o acuerdos de aprovechamiento de creaciones de titularidad o cotitularidad UIS	6	5	8	12
	Proyectos en colaboración orientados a los ODS	188	109	173	251
	Redes de trabajo colaborativo	41	29	32	36
	Porcentaje de graduados registrados en la bolsa de empleo	48%	72%	33%	37%
	Programas y proyectos de extensión solidaria	42	42	40	51
	Proyectos con impacto regional	194	135	153	175
	Proyectos para construcción de paz y convivencia ciudadana	30	29	43	54

# SEGUIMIENTO A EXPECTATIVAS GRUPOS DE INTERÉS

Grupo de interés	Indicador	META	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Aspirantes	Programas de pregrado presencial vigentes	37	33	33	38
	Porcentaje de profesores de planta con formación doctoral	60%	56%	57%	62%
	Programas de pregrado no presencial vigentes	12	8	8	8
	Programas de posgrado presencial vigentes	80	63	64	61
	Programas de posgrado no presencial creados	2	0	0	0
	Porcentaje de programas de pregrado con acreditación nacional de alta calidad	84%	71%	71%	72%
	Porcentaje de programas de posgrado con acreditación nacional de alta calidad	60%	57%	78%	83%
	Porcentaje de programas de pregrado con acreditación internacional	14%	18%	21%	26%
	Política de Bienestar UIS creada e implementada	50%	20%	40%	48%
	Porcentaje de estudiantes con beneficios socioeconómicos	70%	73%	81%	89%
	Posición de la UIS en los ránquines internacionales	50	65	73	87
	Programas académicos en sedes regionales	9	3	3	5

# GRACIAS

