

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	1 de 25

Tema: Revisión por la Alta Dirección ISO 9001, Laboratorios de ensayo y Calibración ISO/IEC 17025 y Sistema de Gestión de Seguridad de la información ISO 27001:2013

Lugar: Sala del consejo superior

Fecha: 4 de junio de 2024

Hora de Inicio: 10:00 am

Hora de Finalización: 10:30 am

Objetivo de la Reunión: Realizar la Revisión por la Alta Dirección vigencia 2023

Asistentes:

Francisco Antonio Uribe – Rector (E)
Fernando Noreña Jaramillo - Vicerrector Administrativo y Financiero
Marta Leonor Marulanda Ángel - Vicerrectora de Investigación, Innovación y Extensión
Diana Patricia Gómez Botero - Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario
María Teresa Vélez Ángel – Secretaria General (E)
Daniela Gómez Ríos - Profesional Comunicaciones

Ausentes:

Wilson Arenas Valencia – Vicerrector Académico (E)

Invitados:

- Gloria Yamile Parra Marín – Profesional Especializado IV - Gestión del Sistema Integral de Calidad
- Andrés Felipe Raga – Profesional - Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
- Silvia Natalia Rave Arias I Profesional II Gestión del Sistema Integral de Calidad

Orden del Día:

1. Verificación del quórum
2. Revisión por la alta dirección - ISO 9001:2015
3. Revisión por la alta dirección Laboratorios de ensayo y Calibración ISO/IEC 17025
4. Revisión por la Dirección requisitos ISO 27001:2013 Seguridad de la Información
5. Propositiones y varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Verificación del Quórum

Se verifica el número de asistentes para el quórum, se da lectura al orden del día y se inicia el desarrollo de la reunión.

2. Revisión por la alta dirección ISO 9001

a) El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	2 de 25

Se presenta el estado de tarea pendiente de la anterior revisión por la dirección

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL
Hacer la revisión por la dirección durante el primer trimestre, a partir de la vigencia 2024	Alta Dirección Sistema Integral de Gestión	Inicialmente programada 18 de marzo de 2024 Realizada 4 de Junio 2024
Revisión y ajuste Política Institucional de aseguramiento de la Calidad	Alta Dirección Sistema Integral de Gestión	<u>Ajustada</u> <u>Publicada</u> Firmada durante la Revisión por la Dirección 4 de junio 2024
Presentar propuesta de la integración del HSEQ UTP	Sistema Integral de Gestión	Plan de Trabajo <u>Reunión</u> <u>Capacitación</u>

Cuadro 1. Acciones de revisión por la dirección previas.

- 1. Fecha revisión por la dirección: si bien no se realizó durante el primer trimestre, esta sí se adelanta en referencia a la programación de años anteriores, esperando para el 2025 realizarla durante el primer trimestre.
- 2. Revisión y ajuste a la Política: ajustada, publicada en diciembre 7 de 2023, Firmada durante la revisión por la Dirección actual.
- 3. Presentación propuesta HSEQ:
 - Se presenta plan de trabajo: el cual se encuentra en un 17% de avance, con actividades enfocadas en (reuniones, capacitaciones, actividades documentales, actividades de implementación y asesoría), de estas se han desarrollado actividades 1 y 2, ver imagen a continuación



PLAN DE TRABAJO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL UTP 2020-2028
"¡SÍ! CONTRIBUYENDO FUTURO"

Pilar de Gestión: Gestión y sostenibilidad institucional

Programa: Gestión del Desarrollo Humano y organizacional

Proyecto: P27. Consolidación de los Sistemas de Gestión.

Nombre del plan operativo	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Unidad de medida	Fórmula	Meta	Avance	% de avance
Estrategia de aseguramiento del SGC	Mantener y fortalecer el SGC (relacionado con la actividad 2 del plan operativo)	El indicador es un metáfora que mide los avances en la estrategia del aseguramiento y sostenimiento del SGC	% de cumplimiento	M5000-100%	100%	17%	17%

HSEQ

SGC

SGA

SG-SST

1. Reuniones preliminares
2. Capacitación y formación
3. Actividades documentales
4. Actividades de implementación
5. Seguimiento, asesoría y acompañamiento

Imagen 1. Plan de trabajo HSEQ – Sistema Integral de Gestión

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	3 de 25

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad.

Cuestiones Externas: sin cambios durante el 2023

Cuestiones Internas: se identifican los siguientes:

- Cambios en Directivas de la Universidad
- Cambios derivados del proceso de modernización: relacionado con las DRR, la articulación a los documentos de los diferentes procesos. Actividades que se están articulando entre proceso de modernización, Sistema Integral de Gestión y dependencias con cambio en sus Manuales de funciones y Denominación de Roles y Responsabilidades.

c) Información de desempeño y eficacia del SGC:

1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes. Se socializan aspectos generales de la MSU 2023 (Medición de la Satisfacción del Usuario), toda vez que los resultados específicos derivados de dicha medición se socializaron con el Comité Directivo en reunión previa.

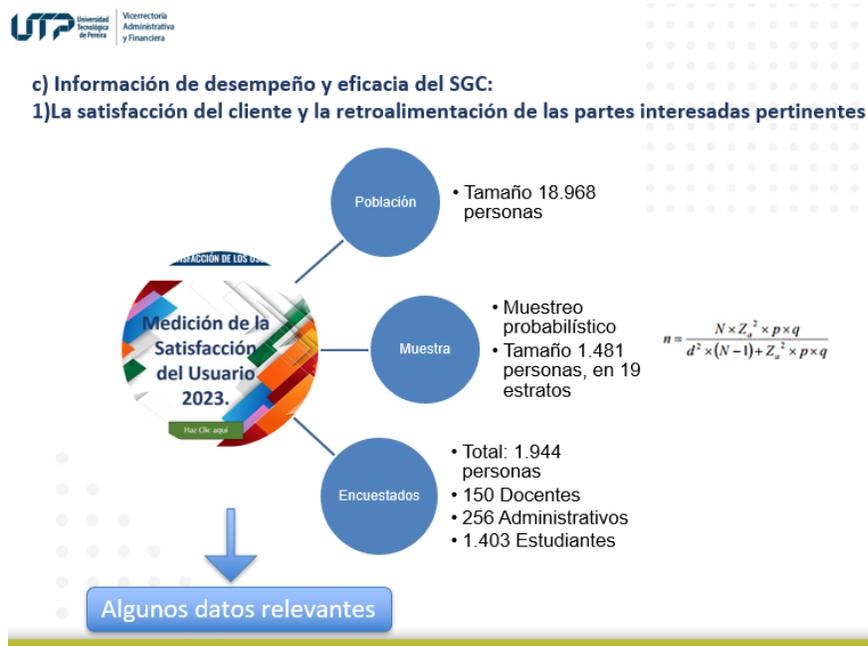


Imagen 2. Información general MSU 2023

2) El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad. Se logra un cumplimiento muy satisfactorio en los objetivos institucionales, de acuerdo a los resultados a nivel de Pilar de Gestión, resultados presentados a continuación:

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	4 de 25

No.	PILAR /OBJETIVO	2022	2023	Avance
1	EXCELENCIA ACADÉMICA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL	96.32%	93.65%	↓
2	CREACIÓN GESTIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO	100%	99.03%	↓
3	GESTIÓN DEL CONTEXTO Y VISIBILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL	95.62%	99.86%	↑
4	GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL	99.18%	99.49%	↑
5	BIENESTAR INSTITUCIONAL, CALIDAD DE VIDA E INCLUSIÓN EN CONTEXTOS UNIVERSITARIOS	100%	98.23%	↓

Fuente de información: Informe-de-Gestion-del-Plan-de-Desarrollo-2023

Imagen 3. Porcentajes de cumplimiento 2022-2023 por resultados por objetivos a nivel de pilar de gestión

3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.

A corte 31 de diciembre de 2023, el plan de desarrollo cuenta con un resultado satisfactorio en sus tres niveles de gestión con un cumplimiento general del 98.14%. Resultados a continuación:

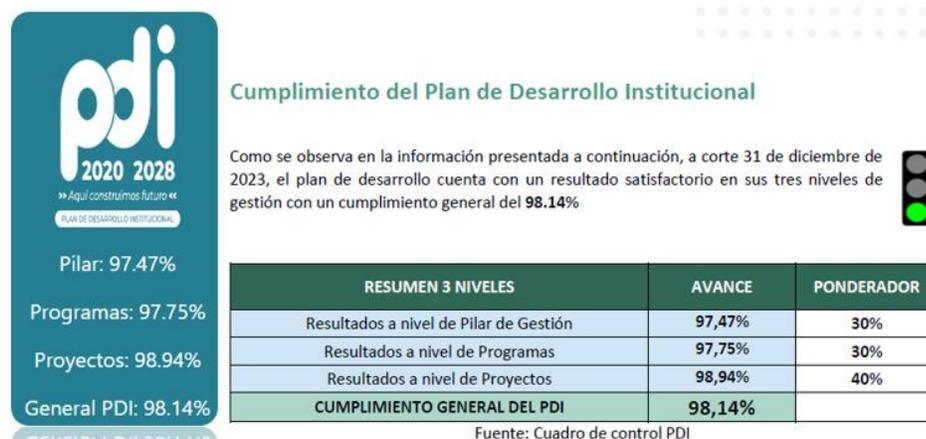


Imagen 4. Porcentajes de cumplimiento 2022-2023 por nivel de pilar de gestión

4. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Se continúa trabajando en la articulación de los procesos institucionales, específicamente en la acreditación en alta calidad y sellos internacionales, los datos y resultados descritos a continuación:

Acta de Reunión No: 01

Proceso

Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	5 de 25

- Programas acreditables: 57
- Programas acreditados: 29
- Programas acreditados internacionalmente EUR ACE: 11

5. Los resultados de Seguimiento y medición

Desde el Sistema Integral de Gestión, se continúa trabajando en el seguimiento y medición a los procesos, a través de las diferentes actividades desarrolladas durante el 2023:

- Planes de trabajo con cumplimiento al 100%
- Brigadas de Calidad desarrolladas a nivel institucionalmente.
- Gestión de riesgos en las 40 dependencias o unidades docentes y administrativas.

Resultados a continuación:

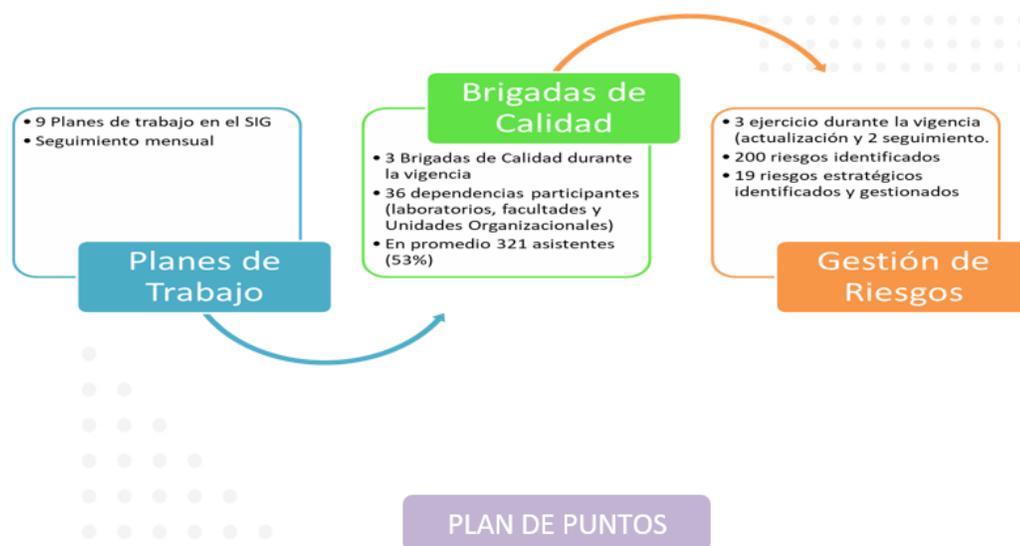


Imagen 5. Actividades de Seguimiento y medición

6. Los resultados de Auditorias

PARTICIPACIÓN

A continuación, se presentan resultados de participación de las diferentes unidades organizacionales en los ciclos de auditoría, según su tipo, para un total de 35 dependencias o unidades organizacionales, comparando participación para los años 2022 y 2023.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	6 de 25

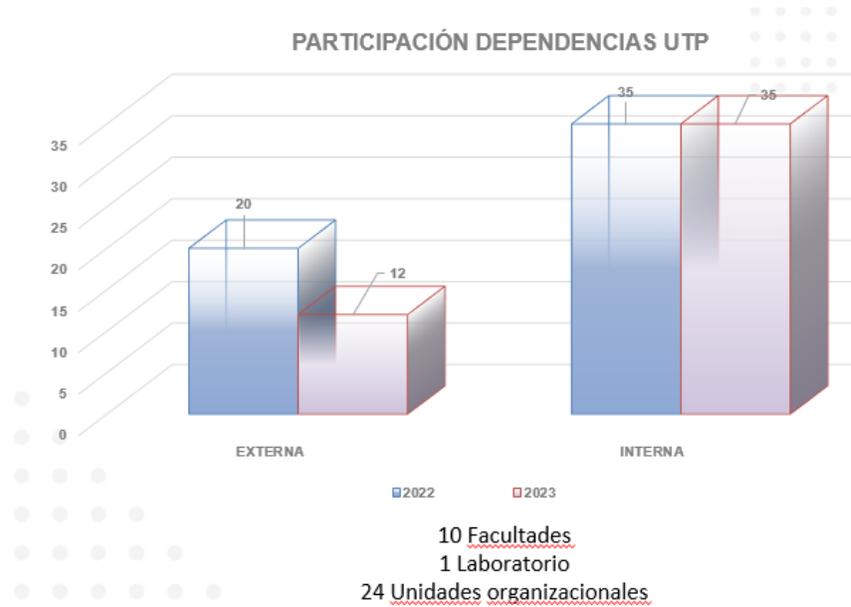


Imagen 6. Numero de dependencias o Unidades Organizacionales, participantes en auditorías según su tipo para las vigencias 2022-2023.

AUDITORÍAS EXTERNAS 2023:

- ✓ 13 Fortalezas
- ✓ 0 Aspectos No Conformes.
- ✓ 0 Oportunidades de Mejora

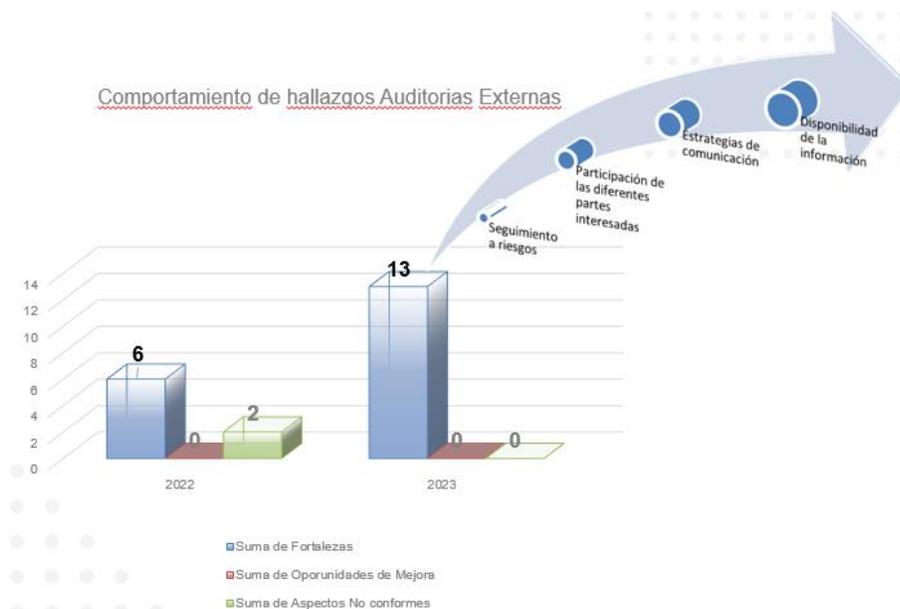


Imagen 7 Comportamiento hallazgos de auditoria externa 2022-2023.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	7 de 25

AUDITORÍAS INTERNAS 2023:

- ✓ 117 Fortalezas
- ✓ 4 Aspectos No Conformes.
- ✓ 23 Oportunidades de Mejora

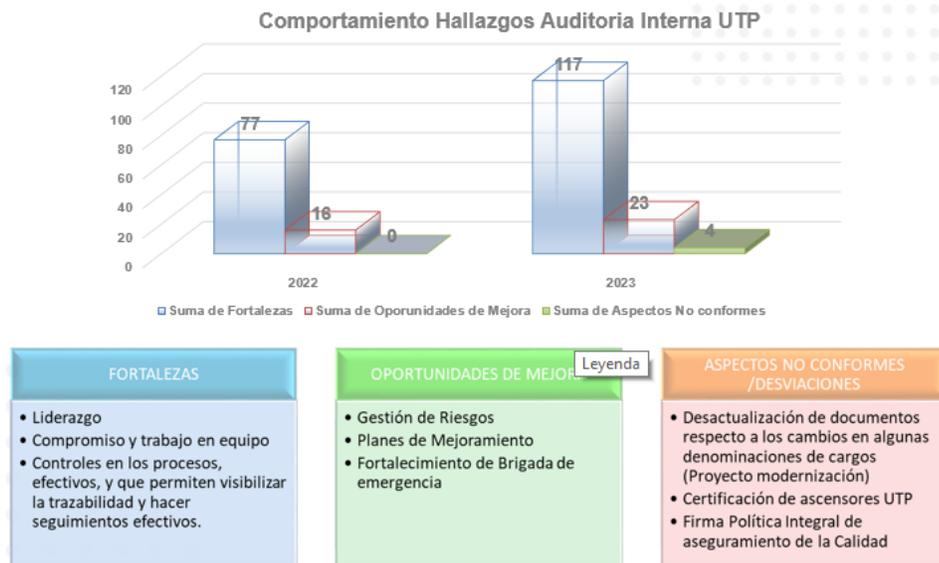


Imagen 8. Comportamiento hallazgos de auditorías internas 2022-2023

7. No conformidades y acciones correctivas.

Se presentan los aspectos no conformes identificados durante las auditorías internas, y se socializan algunas de las actividades desarrolladas a la fecha para subsanar las mismas.

Desactualización de documentos respecto a los cambios en algunas denominaciones de cargos (Proyecto modernización)



1. Actualizar procedimientos, instructivos y demás documentos de los diferentes procesos, de acuerdo a las nuevas DRR creadas.
2. Articular con el SIG en la actualización y publicación de dichos documentos.

Certificación de ascensores UTP



1. Vigilar y realizar seguimiento constante al funcionamiento de los ascensores sin certificación
2. Realizar ajustes y mantenimientos necesarios, que permitan la actualización de requisitos de funcionamiento de los ascensores.
3. Solicitar visita de ente acreditado, para certificación de TODOS los ascensores de la UTP.
4. Establecer acciones preventivas en el planeador de mantenimiento de ascensores, para evitar incumplimientos normativos.

Firma Política Integral de aseguramiento de la Calidad



1. Revisión Política
2. Actualización
3. Articulación con otras políticas, directrices y modelos de gestión.
4. Hacer firmar del Representante legal UTP.

Imagen 9. Aspectos no conformes en auditorías internas 2023

7) El desempeño de los proveedores externos

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	8 de 25

La evaluación y seguimiento a proveedores se realiza por parte de los supervisores, con base en el estatuto de contratación y en tres actividades principales.

- Selección y seguimiento
- Evaluación de proveedores
- Evaluación del proveedor

d) La Adecuación de los Recursos

La Universidad cuenta con la aprobación del presupuesto para la vigencia 2024 <https://www2.utp.edu.co/vicerrectoria/administrativa/presupuesto-aprobado.html>

e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.

Se realiza análisis de eficacia, medida para el tratamiento a las acciones de manejo en los riesgos, se encuentra que el 65% de las acciones se encuentran pendientes de evaluación de la eficacia y el 28% son eficaces.



Imagen 10. Eficacia de las acciones 2023

f) Las Oportunidades de Mejora

Se categorizan en tres aspectos principales, los cuales fueron hallazgos transversales en las diferentes dependencias en el proceso de auditoría interna, el estado de las oportunidades de mejora son los siguientes:

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	9 de 25

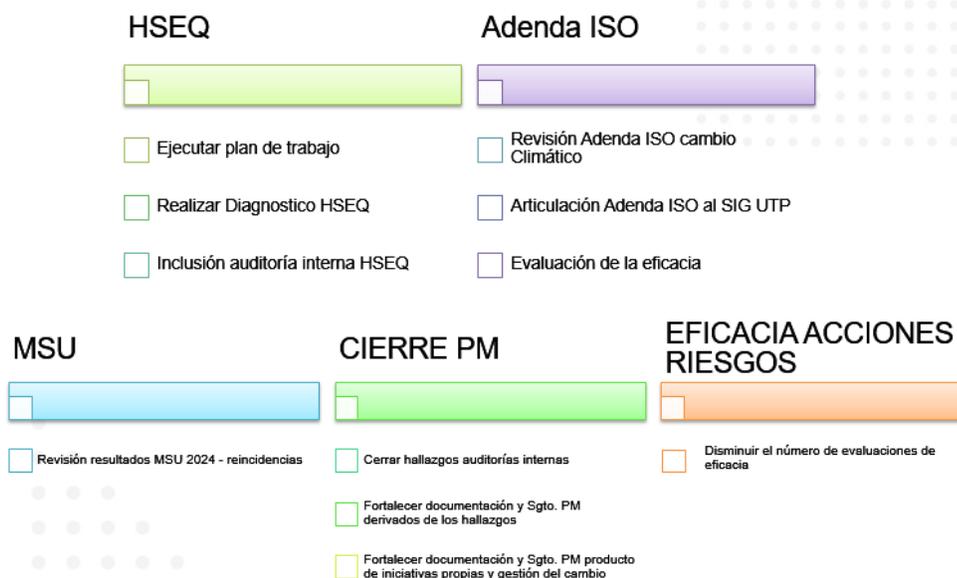
Las Oportunidades de Mejora



Imagen 11. Oportunidades de mejora transversales

Salidas de la Revisión por la Dirección:

A continuación, se listan las actividades principales, propuestas como salidas, con base en los resultados de la vigencia 2023.



- HSEQ:** ser realizará seguimiento a la ejecución del plan de trabajo
- Adenda ISO:** Se realizará la revisión y seguimiento a la implementación de la adenda ISO, convocando a las partes interesadas para su articulación, y revisión para el cumplimiento de acuerdo a los requerimientos de BVQI.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	10 de 25

3. **MSU: Se realizará seguimiento a las acciones y planes de mejoramiento, así como la revisión del resultado de la MSU 2024.**
4. **CIERRE PM: Fortalecer el cierre de PM, avanzar en el cierre de las acciones más antiguas.**
5. **EFICACIA ACCIONES RIESGOS: Disminuir el número de evaluaciones de eficacia pendientes y aumentar el número de acciones eficaces.**

3. Revisión por la dirección laboratorios de ensayo y calibración ISO/IEC 17025

La profesional Gloria Yamile presenta la revisión por la dirección de los laboratorios de ensayo y calibración con cierre del año 2023:

a. En cuanto a las actividades pendientes de revisiones anteriores se informa que:

ACCIONES	ESTADO
<ul style="list-style-type: none">• Eficacia del sistema de gestión y sus procesos • Mejora de las actividades del laboratorio relacionadas con el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO/IEC 17025:2017 - Fortalecimiento de la gestión de riesgos • La provisión de los recursos requeridos • Cualquier necesidad de cambio LME: propuesta a la administración para apoyo de compra de equipos e insumos relacionados con la prestación de sus servicios.	<ul style="list-style-type: none">• *Se mantiene la acreditación de los laboratorios. *Se ejecutaron las acciones planteadas en los planes de mejoramiento. • Se realizó asesoría y capacitación sobre la gestión de riesgos en el mes de marzo y octubre 2023. *(0) no conformidades relacionadas con la gestión de riesgos • Se aprobó el presupuesto por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para cada laboratorio • La VIIE recomendó a los laboratorios presentarse a la Convocatoria de Proyectos de Actualización, Reposición y Compra de Equipos (PARCE) y realizó evento con el propósito de presentar oferta de servicios de extensión dirigido al sector empresarial.

Cuadro 3. Actividades pendientes de revisión

b. Cambios en cuestiones internas y externas

Los siguientes laboratorios presentaron cambios significativos:

Laboratorio de Genética Médica

Laboratorio de metrología de variables eléctricas

Laboratorio de ensayos para equipos de aire acondicionado

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	11 de 25

Cambios en cuestiones internas

Laboratorio de metrología de variables eléctricas	Puesta en marcha del equipo patrón de Calibración (Calibrador multifunción TRANSMILLE 4015)	Laboratorio de Ensayos no destructivos	No se presentaron cambios.
Laboratorio de genética médica	Cambio directora. Nueva directora Dra. Gloria Inés Hincapié López. Se realizó notificación al ONAC.	Laboratorio de Ensayos para Equipos de Aire Acondicionado	Remodelación en las instalaciones del laboratorio.
Laboratorio de análisis de aguas y alimentos	No se presentaron cambios.	Grupo de investigación en agua y saneamiento	No se presentaron cambios.

Cambios en cuestiones externas

Laboratorio de metrología de variables eléctricas	Los servicios se reiniciaron en el mes de marzo.	Laboratorio de Ensayos no destructivos	No se presentaron cambios
Laboratorio de genética médica	<ul style="list-style-type: none"> Celebración de contrato con Universidad Nacional de Colombia para procesamiento de muestras de ICBF, en el mes de diciembre. Cambio empresa de mensajería. Vinculación de nuevos laboratorios convenio. 	Laboratorio de Ensayos para Equipos de Aire Acondicionado	No se presentaron cambios
Laboratorio de análisis de aguas y alimentos	No se presentaron cambios	Grupo de investigación en agua y saneamiento	No se presentaron cambios

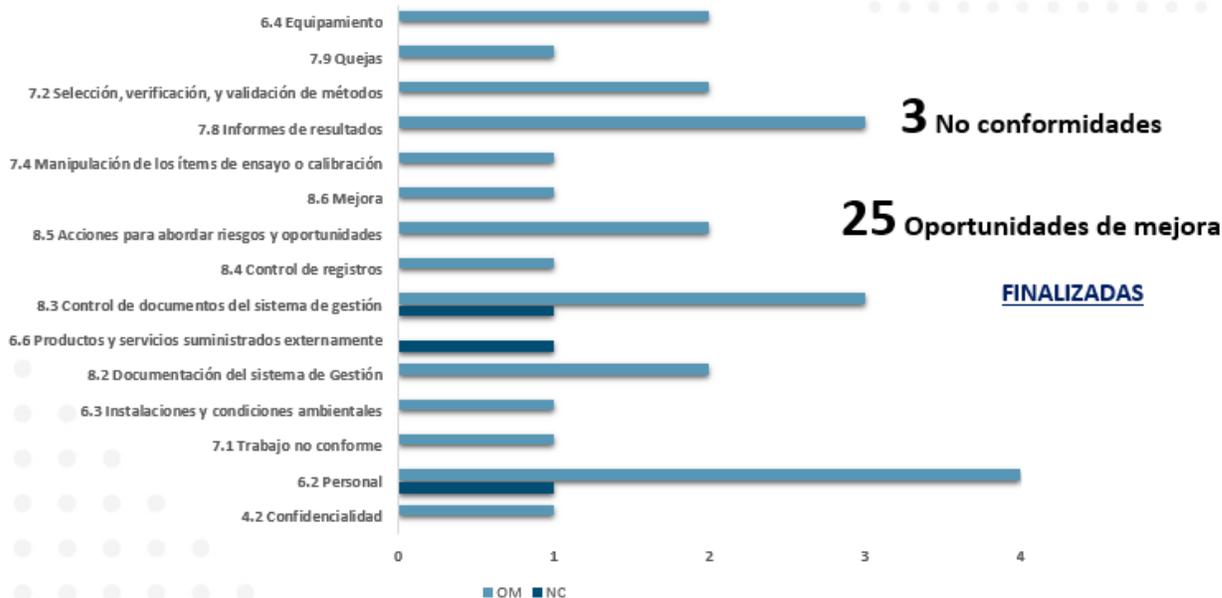
c. Resultado auditorías internas recientes.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	12 de 25

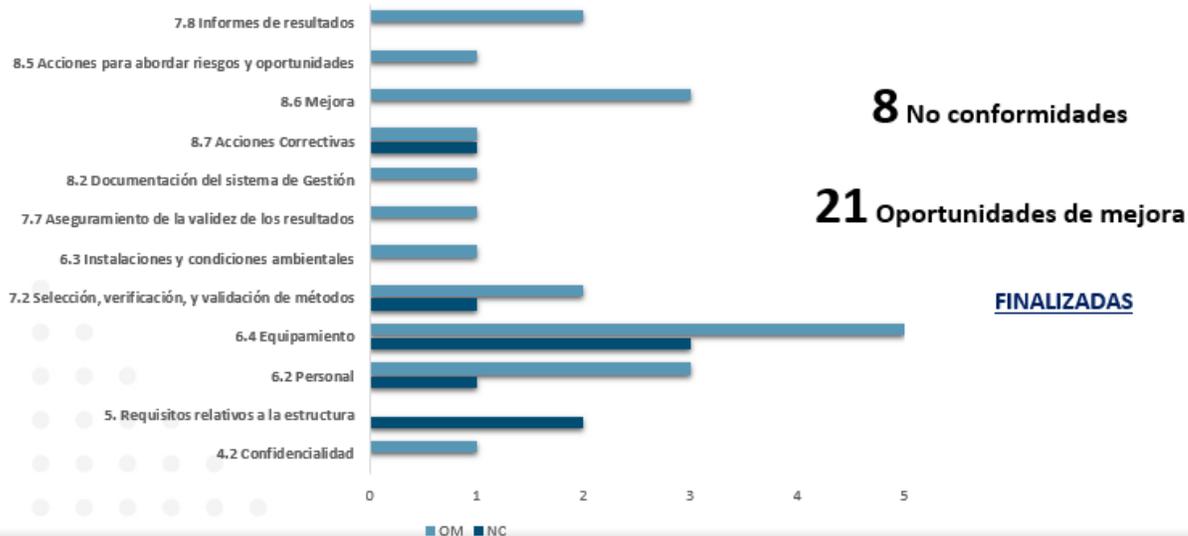
Se obtuvieron hallazgos como fortalezas, oportunidades de mejora y no conformidades, todas fueron revisadas y cerradas

Resultado Auditorías Internas recientes



Evaluación por organismos externos

AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO - ONAC

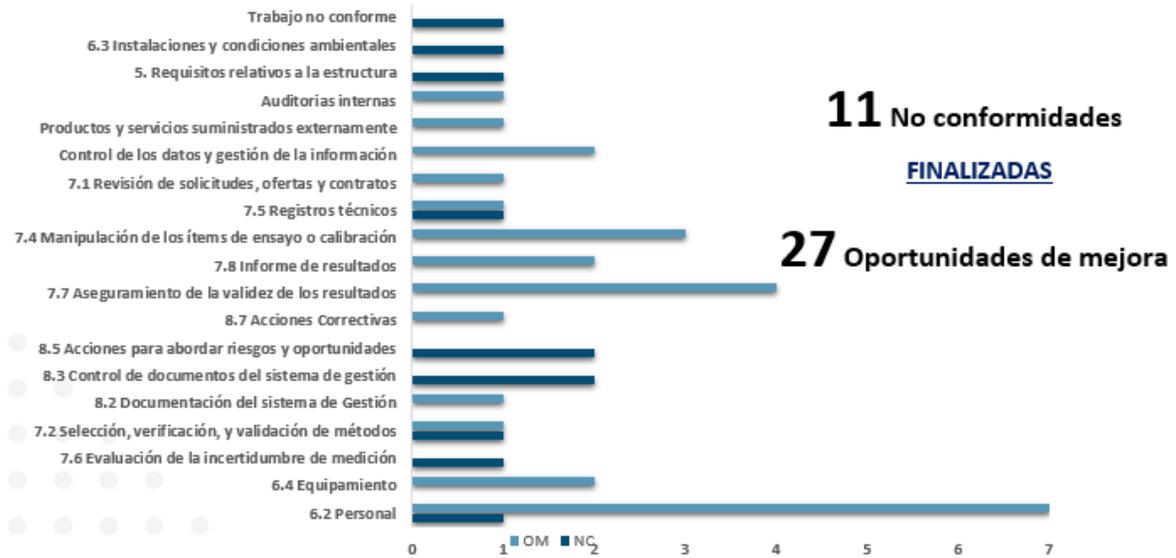


Acta de Reunión No: 01
 Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

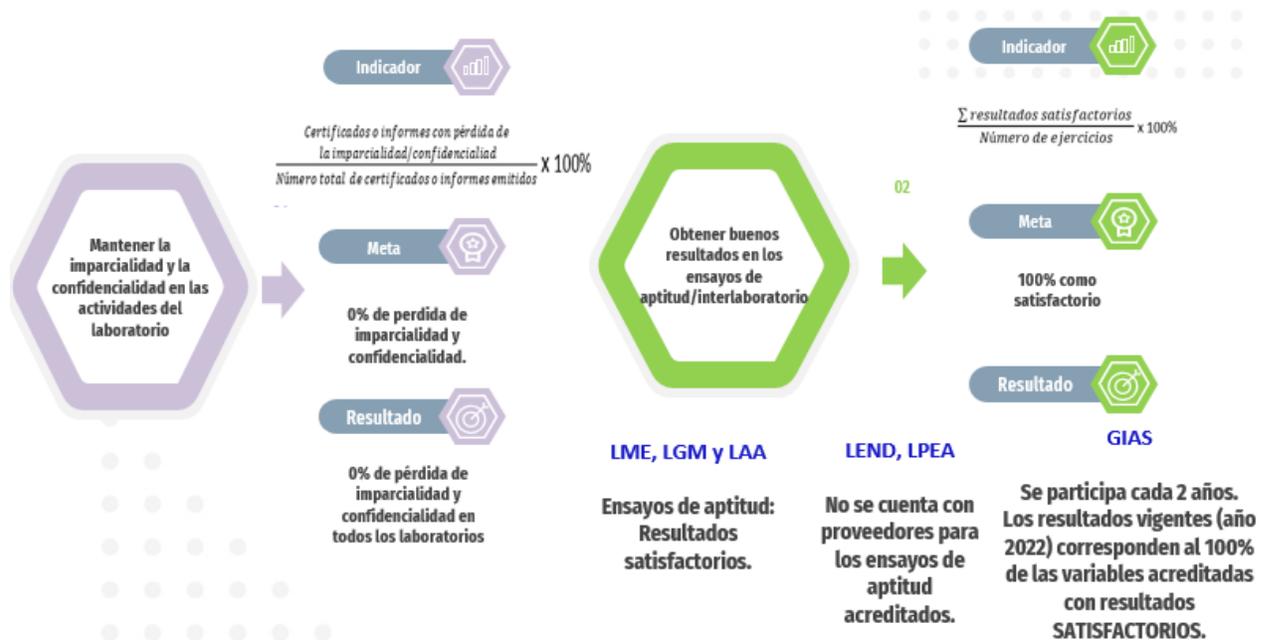
Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	13 de 25

Evaluación por organismos externos

AUDITORÍA DE RENOVACIÓN - ONAC

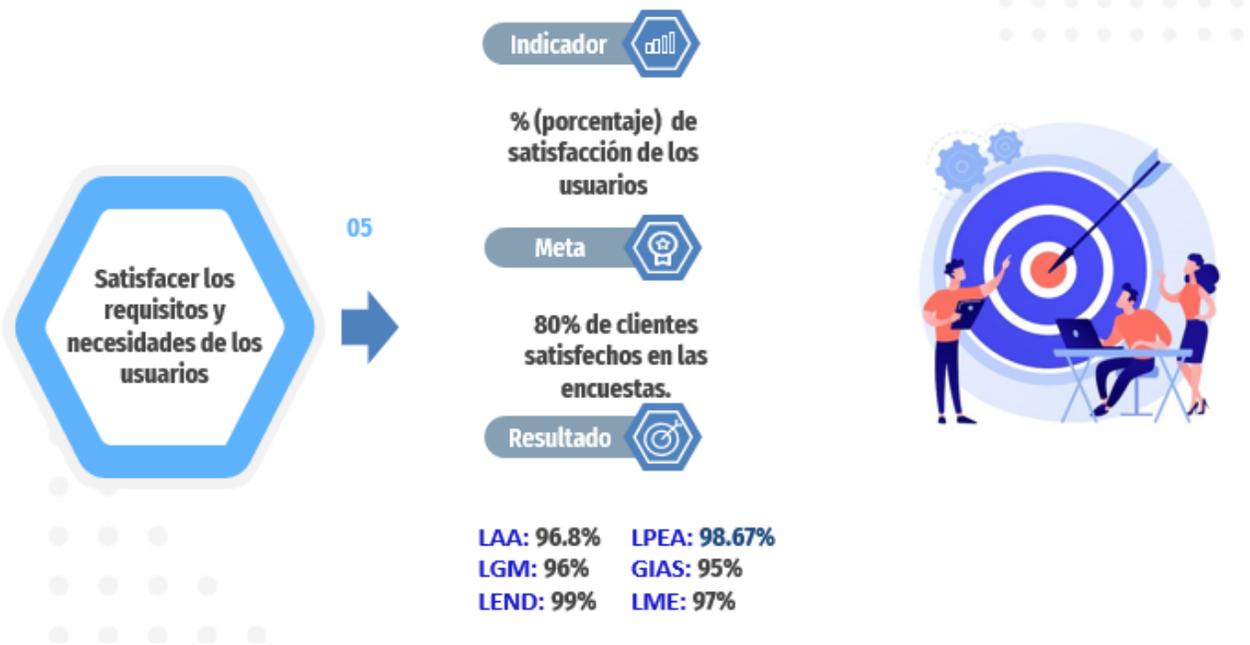
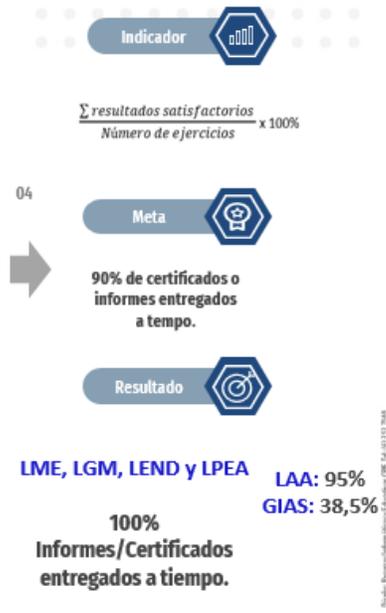
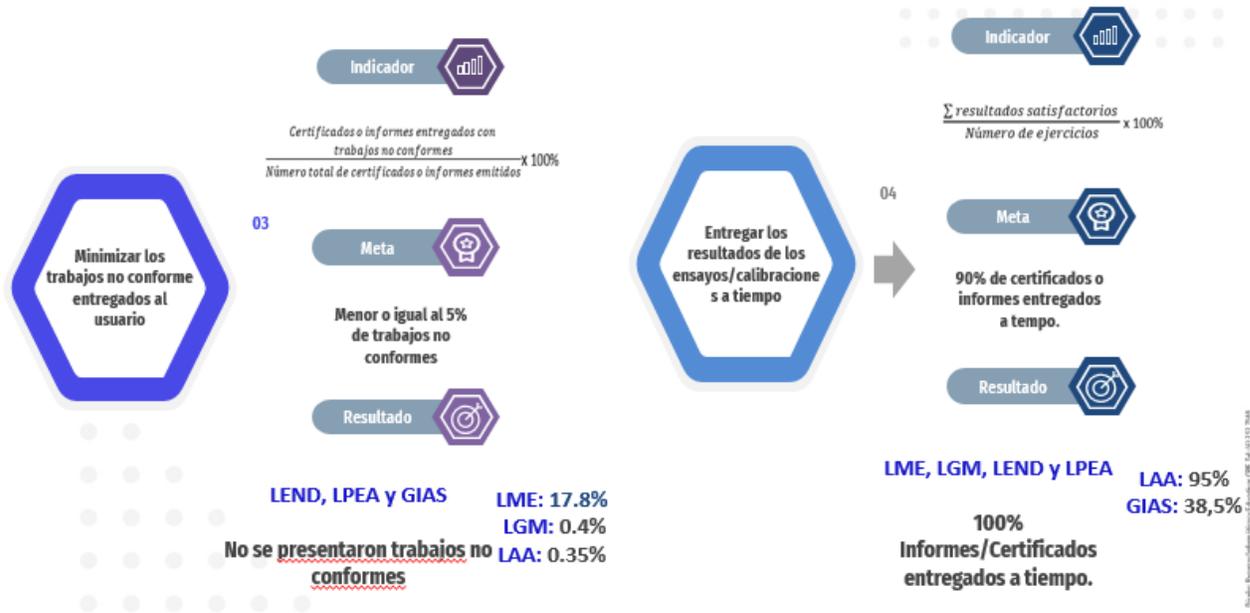


d. Objetivos de Calidad.



Acta de Reunión No: 01
 Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	14 de 25



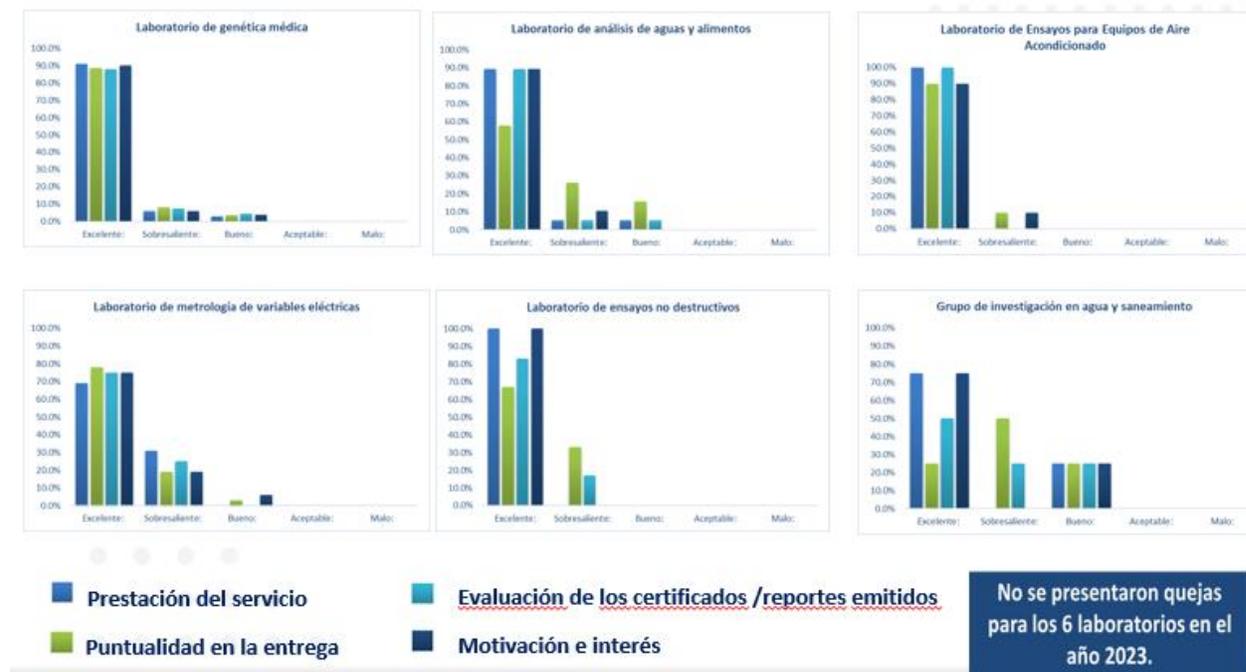
En general, los resultados de los objetivos de calidad son satisfactorios teniendo en cuenta que en aquellos que no se cumplió con la meta, se plantearon acciones correctivas y de mejora para subsanar éstos resultados.

e. Retroalimentación clientes

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	15 de 25

Los resultados en las evaluaciones del servicio se concentraron entre excelente y sobresaliente. No se presentaron quejas en el año 2023 en los laboratorios.



f. Adecuación de los recursos.

Se aprobó el presupuesto para la vigencia 2023 y se contó con un apoyo para la acreditación de laboratorios.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	16 de 25

Para la vigencia 2023

- Aprobación presupuesto
- Apoyo para el seguimiento a la acreditación de \$32.000.000 y de \$10.556.490 para la renovación.

Total apoyo \$42.556.490

- Valor total evaluaciones (Seguimiento y renovación).

\$108.131.576



Laboratorio	Obtención de recursos
LAA	Durante la vigencia de 2023 se realizó el proceso para la adquisición de nuevos equipos adicionales: tales como: autoclave para el área de microbiología, Medidor de potencial de oxidoreducción, medidor de pH portátil y Medidor de oxígeno disuelto para el área de fisicoquímico. Estos equipos se recibieron en enero de 2024.
LPEA	Remodelación en la planta física del laboratorio.
LME	Equipo Patrón de Calibración (Calibrador multifunción TRANSMILLE 4015).
GIAS	Se adquirió un nuevo equipo para medición de pH en campo (pH-metro).

g. Cambio en el volumen y Tipo de Trabajo.

En laboratorios de genética médica, ensayos no destructivos, metrología de variables eléctricas y pruebas de equipos acondicionadores de aire se presentó un aumento en cuanto al número de pruebas, en los laboratorios de análisis de aguas y alimentos y grupo de investigación en agua y saneamiento se presentó disminución en el número de pruebas.

Acta de Reunión No: 01

Proceso

Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	17 de 25

Laboratorio	Modificaciones	No Pruebas / calibraciones año 2022	No Pruebas / calibraciones año 2023	
LGM	Se realizaron alianzas con nuevos laboratorios en el país. Se celebró un contrato con la universidad nacional de Colombia para procesar muestras de ICBF.	TOTAL PRUEBAS: 943	TOTAL PRUEBAS: 1021	
LAA	Ninguna	Informes de resultados: 3928 Número total de recepciones: 2112	Informes de resultados: 3110 Número total de recepciones: 2165	
LEND	Ninguna	Informes emitidos: 11	Informes emitidos: 17	
LME	Ninguna	Certificados de Calibración: 217	Certificados de Calibración: 331	
LPEA	Ninguna	Informes emitidos: 37	Informes emitidos: 58	
GIAS	Ninguna	Informes emitidos: 24	Informes emitidos: 13	

Plan de Trabajo Organismos Evaluadores de la Conformidad (OEC)

Todas las actividades y metas planteadas para el año 2023 fueron ejecutadas y cumplidas en un 100%.

SALIDAS REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Laboratorios de ensayo y Calibración ISO/IEC 17025

Eficacia del sistema de gestión y sus procesos

Renovación de la acreditación de los laboratorios con el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC por 5 años más.



Cualquier necesidad de cambio.

Realizar transición de codificación de los documentos de los laboratorios a la facultad a la que pertenece.

4. Revisión por la Dirección Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – ISO 27001:2013

1. Resultados estado revisión previas

No se tiene, esta es la primera

Para la vigencia 2023 se realiza por primera vez la revisión por la dirección para la norma ISO/IEC 27001:2013, por lo tanto, no hay revisiones previas

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL
Realizar todos los cambios o ajustes necesarios por parte de las áreas del alcance (CRIE y GTISI) que permitan subsanar las 30 vulnerabilidades identificadas por la empresa DragonJar	GTISI CRIE	20 cerradas 4 en proceso 6 que no se pueden gestionar

2. Cambios en cuestiones internas y externas

- Asignación del área encargada de Protección en Datos Personales en la Universidad.
- Modificaciones de la Directriz de protección de datos personales que se encuentra en el Manual General de Directrices de Seguridad de la Información.
- Actualización de la Norma ISO 27001:2013 a la ISO 27001:2022.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	19 de 25

3. Retroalimentación sobre el desempeño de información



Ethical Hacking con siguiente alcance

Gestión de Tecnologías Informáticas y Sistemas de Información (GTISI):

Máquinas:

- 1 Servidor de Base de datos Linux
- 1 Servidor de aplicaciones en Windows 2022

Aplicación:

Aplicación móvil.

Módulos

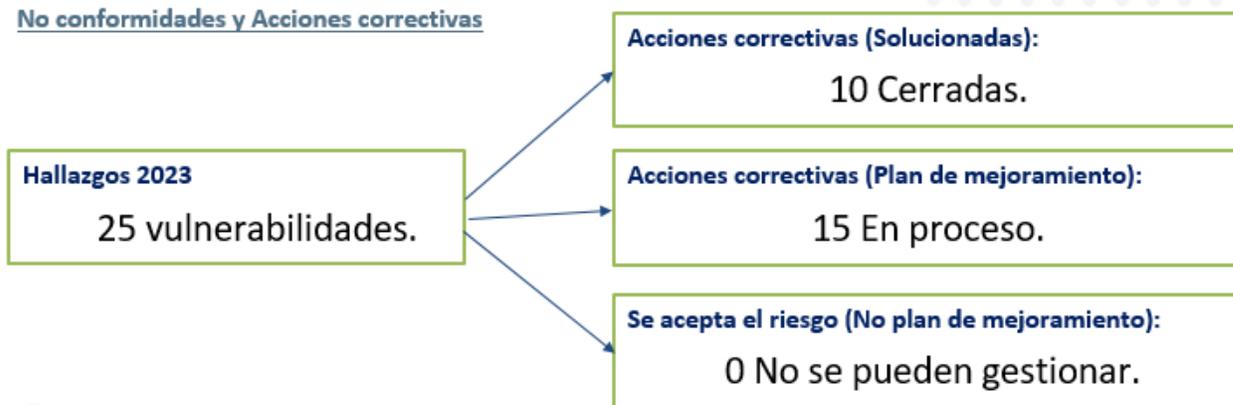
- Carga masiva de archivos.
- Solicitud de actualización de datos
- Solicitudes de inquietudes y problema para Censo electoral

Centro de Recursos Informáticos y Educativos (CRIE)

Módulos

- apolo.utp.edu.co
- c79-prd-s14-07.utp.edu.co

No conformidades y Acciones correctivas



VULNERABILIDADES ACTIVAS 25

TODAS	CRÍTICAS	ALTAS	MEDIAS	BAJAS
25	3	9	10	3

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	20 de 25

4. Cumplimiento a los objetivos:
Cuadro con metas y cumplimiento.

OBJETIVO	INDICADOR	META AÑO 2023	FECHA DE CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO
Identificar, valorar, analizar y evaluar los riesgos de seguridad de la información de la universidad.	$\frac{\text{Cantidad de Riesgos de Seguridad de la Información materializados en la vigencia.}}{\text{Cantidad de Riesgos identificados, valorados, analizados y evaluados en la vigencia.}} * 100$	Menor al 10%	31 de diciembre 2023	Con corte 15 de diciembre 0% No se materializó ningún riesgo de Seguridad de la Información en la vigencia 2023.
Mantener la confidencialidad, integridad y disponibilidad en los activos de información de la Universidad Tecnológica de Pereira	$\frac{\text{Numero de incidentes relacionados con la confidencialidad, integridad y disponibilidad.}}{\text{Total de ataques bloqueados.}}$	Menor o igual al 1% del total de ataques	31 de diciembre de 2023	Con corte al 15 de diciembre: 0% Se han detectado 5.423 intentos de intrusión en lo que va del segundo semestre del 2023.
Socializar y mantener las directrices de seguridad de la información.	$\frac{\text{Socializacion de directrices(25\%)} + \text{Brigadas(25\%)} + \text{Respuesta a solicitudes(25\%)} + \text{Revision de directices(25\%)}}{100\%}$	1 de cumplimiento en la socialización de las directrices	31 de diciembre 2023	Con corte al 15 de diciembre: 1 Se realizaron la socialización de directrices a través de tips e incluso en brigada. Se realizó brigada de calidad con sensibilización sobre Seguridad de la Información. Se dio respuesta a las solicitudes de manera oportuna Se realizó verificación a las directrices de Seguridad de la Información y se realizaron algunos ajustes.

5. Resultados de auditorías y pruebas de vulnerabilidad

Hallazgos de infraestructura:

10 vulnerabilidades.

Hallazgos en APP Móvil:

6 vulnerabilidades.



Hallazgos en Aplicaciones Web:

9 vulnerabilidades.

6. Retroalimentación de las partes interesadas
Entre las partes interesadas tenemos: Las normas internacionales de SGSI y en su mayoría el cumplimiento de la normatividad legal impartida por el gobierno nacional.

- Norma ISO/IEC 27001.
- Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG).

Acta de Reunión No: 01

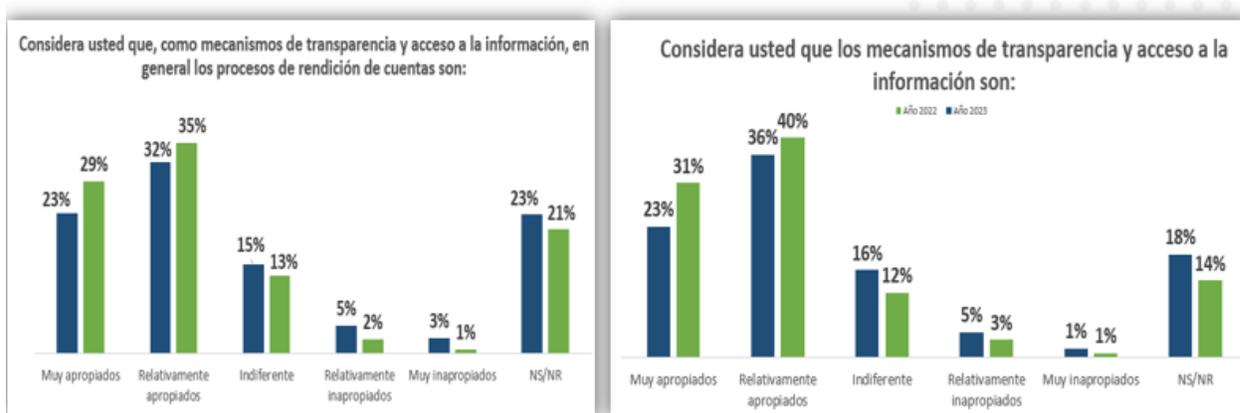
Proceso

Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	21 de 25

- Ley 1712 de 2014 - Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos Personales.
- Resolución 1519 de 2020 Transparencia En El Acceso a la Información, Accesibilidad Web, Seguridad Digital Web Y Datos Abiertos.
- Anexo 3 Resolución 1519 de 2020 – Condiciones mínimas Técnicas y de Seguridad digital Web.
- Manual General de Directrices de Seguridad de la Información.

Medición de Satisfacción del Usuario. Transparencia y acceso a la Información pública.



PQRS.

Seguridad de la Información y la protección de datos personales.



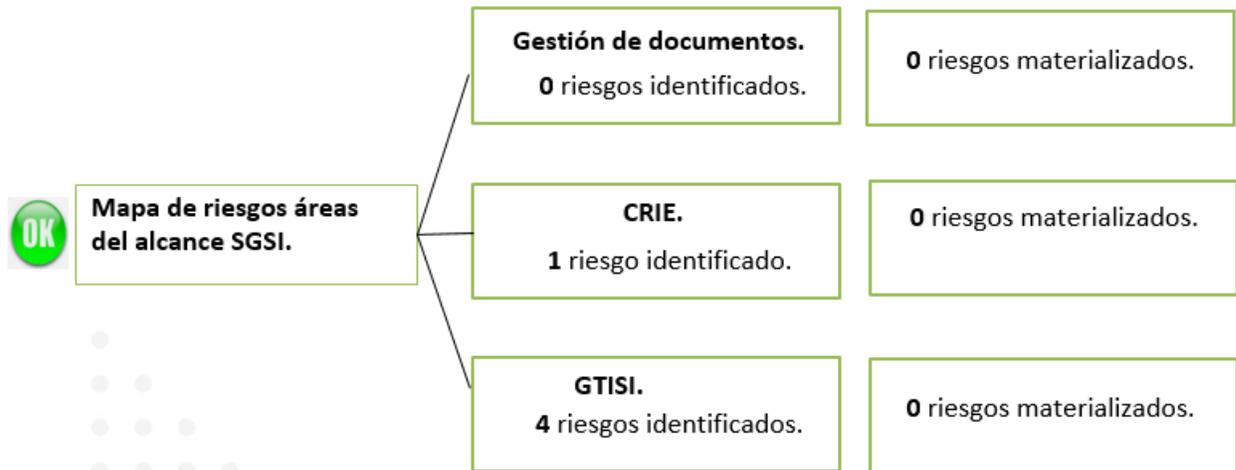
P	Q	R	S
0	1	0	0

Corte 31 de diciembre de 2023.

7. Resultados de valoración de riesgos y estado del plan de tratamiento de riesgos
No se identifican riesgos asociados a la seguridad de la información

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

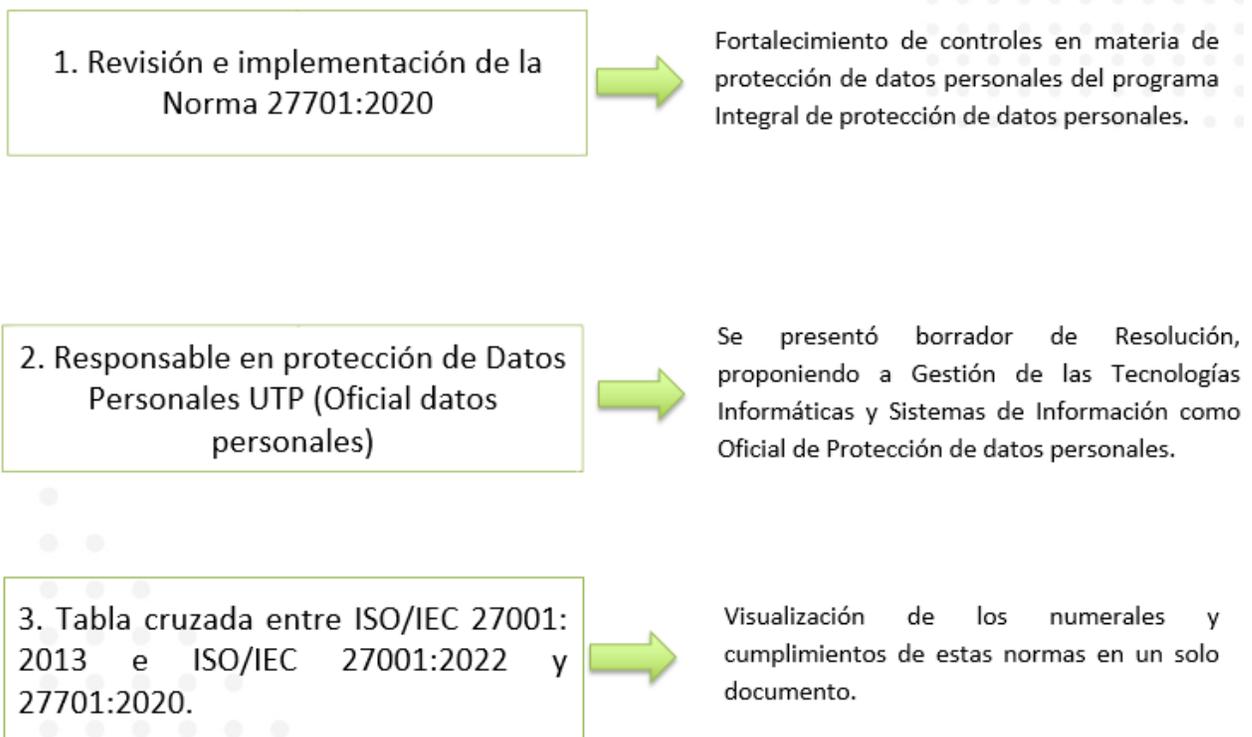
Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	22 de 25



Corte 31 de diciembre de 2023.

8. Oportunidades de mejora

Como oportunidades de mejora se identificaron las siguientes:



Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	23 de 25

9. Salidas de revisión por la dirección:

**Las oportunidades de mejora
continua**

1. Seguir fortaleciendo los protocolos, procedimientos, hardware y software en materia de Seguridad de la Información que tiene la Universidad Tecnológica de Pereira.



**Cualquier necesidad de cambio en el sistema
de gestión de la Seguridad de la Información**

1. Oficializar Resolución de rectoría por la cual se conforme el Equipo Técnico de Seguridad de la Información y se designe a la Unidad Organizacional que ejercerá las funciones de Oficial de Datos Personales en la Institución.
2. Realizar todos los cambios o ajustes necesarios que permitan subsanar las vulnerabilidades identificadas por la empresa DragonJar.
3. Aprobar las políticas de Seguridad de la información.

Conclusiones sobre la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

La Alta Dirección revisa el Sistema de Gestión de calidad anualmente durante el Comité Directivo. Se puede evidenciar que el Sistema de Gestión de calidad de la Universidad es conveniente, adecuado, eficaz y está alineado a la estrategia institucional. Como contribución a la conveniencia se menciona que en el transcurso del año se han estado ejecutando los diferentes proyectos del Plan de Desarrollo Institucional, los cuales han impactado positivamente en el sistema de gestión. Para fortalecer la adecuación se deben enfocar esfuerzos en la interiorización de los planes de mejoramiento.

Respecto a la eficacia se puede concluir que para el año 2023 los objetivos (pilares de gestión) se cumplieron en su totalidad y los objetivos del PDI se cumplieron.

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	24 de 25

SALIDAS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN SIG

ISO 9001:2015	ISO/IEC 17025:2017	ISO 27001:2022
<ul style="list-style-type: none"> • HSEQ → implementación • ADENDA ISO → cambio climático • MSU → Fortalecer resultados en cuenta percepción (comunicaciones, movilidad académica, cursos inter semestrales) • CIERRE PM → cierre de acciones. • GESTIÓN DE RIESGOS → Evaluación de la eficacia 	<ul style="list-style-type: none"> • RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN → ONAC por 5 años desde abril 2024. • TRANSICIÓN DOCUMENTOS → Laboratorios hacia facultades que pertenecen • CIERRE DE OPORTUNIDADES DE MEJORA → Renovación de la acreditación 	<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECIMIENTO DE PROTOCOLOS → hardware y software en materia de Seguridad de la Información • OFICIAL DE DATOS PERSONALES → Oficializar Resolución GTISI responsable. • CIERRE VULNERABILIDADES → identificadas por la empresa <u>DragonJar</u>.

5. Proposiciones y varios.

SIN PROPOSICIONES NI VARIOS

TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLÍTICAS

Descripción de la tarea	Responsable	Fecha de Entrega
NINGUNA	---	---

OBSERVACIONES: Ninguna

Elaborado por
Silvia Natalia Rave Arias
 Profesional II
 Sistema Integral de Gestión

Revisado por
Gloria Yamile Parra Marín
 Profesional IV
 Coordinador Sistema Integral de Gestión

Acta de Reunión No: 01
Proceso
Gestión del Sistema Integral de Calidad

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	25 de 25

FIRMAS DE APROBACIÓN:

Francisco Antonio Uribe
Rector

Fernando Noreña Jaramillo
Vicerrector Administrativo y Financiero

Marta Leonor Marulanda Ángel
Vicerrectora de Investigación, Innovación y Extensión

Wilson Arenas Valencia
Vicerrector Académico

María Teresa Ángel Vélez
Secretaría General