INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO COTOPAXI

*¡Transformando la Educación Superior!*

# MANUAL DE PROCESOS DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD

*Proceso: Gestión de Aseguramiento Interno de la Calidad (ISTC-AIC-006)*

**Versión 2.0**

**Octubre 2026**

**Latacunga – Ecuador**

## FIRMAS DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

| Actividad | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Elaboración: | Ing. Karen Heredia Villacís, Mgs. | Directora de Aseguramiento de la Calidad | | |
| Revisión: | Lic. Rodrigo Reinoso Avecillas, MSc. | Vicerrector Académico | | |
| Aprobación: | Ing. Carlos Eugenio Torres, Mgs. | Rector | | |

## CONTROL DE HISTORIAL DE CAMBIOS

| Versión | Descripción del cambio | Responsable | Cargo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 1.0 | Versión original. | Karen Heredia | Directora de Aseguramiento de la Calidad | Jul-2023 |
| 2.0 | Actualización integral conforme al Reglamento de Aseguramiento Interno de la Calidad V-2.0: denominación institucional; Comité de Calidad Institucional; subprocesos de autoevaluación, evaluación externa, acreditación y cualificación académica, mejora continua, y acompañamiento, capacitación y divulgación; flujogramas; políticas; indicadores de gestión; riesgos y formatos (Anexos A al F del Reglamento). | Karen Heredia | Directora de Aseguramiento de la Calidad | Oct-2026 |

| Vigencia | Código | Versión | Páginas |
|---|---|---|---|
| A partir de su aprobación | ISTC-AIC-006 | 2.0 | 16 |

## CONTENIDO

**1. FICHA DEL PROCESO** ..... 4
1.1. PROCEDIMIENTO DE AUTOEVALUACIÓN (ACTIVIDADES) ..... 5
1.2. FLUJOGRAMA DE AUTOEVALUACIÓN ..... 7
1.3. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN EXTERNA, ACREDITACIÓN Y CUALIFICACIÓN ACADÉMICA (ACTIVIDADES) ..... 7
1.4. FLUJOGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA, ACREDITACIÓN Y CUALIFICACIÓN ACADÉMICA ..... 9
1.5. PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA (ACTIVIDADES) ..... 9
1.6. FLUJOGRAMA DE MEJORA CONTINUA ..... 10
1.7. PROCEDIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN (ACTIVIDADES) ..... 11
1.8. FLUJOGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN ..... 12
**2. POLÍTICAS DEL PROCESO** ..... 13
**3. ÍNDICES E INDICADORES DE GESTIÓN** ..... 13
**4. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS** ..... 14
4.1. ABREVIATURAS ..... 14
4.2. DEFINICIONES ..... 14
**5. RIESGOS Y OPORTUNIDADES** ..... 15
**6. ANEXOS** ..... 16
Anexo 1. Listado de documentos del proceso ..... 16
Anexo 2. Integración del Comité de Calidad Institucional ..... 16

## 1. FICHA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **Código del proceso:** | ISTC-AIC-006 |
| **Proceso:** | Gestión de Aseguramiento Interno de la Calidad |
| **Tipo de proceso:** | Adjetivo |
| **Responsable del proceso:** | Director/a de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad (UAC) |
| **Responsabilidad y autoridad:** | **Responsabilidad**<br>❖ Coordinar el Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad (SAIC) y evaluar a todas las instancias del Instituto conforme al artículo 67 del Estatuto y a los artículos 15 y 16 del Reglamento de Aseguramiento Interno de la Calidad.<br>**Autoridad**<br>❖ Comité de Calidad Institucional: aprueba los planes anuales, designa responsables de indicador y evaluadores internos, valida informes y realiza el seguimiento de los planes de mejora (artículo 13).<br>❖ Órgano Colegiado Superior: aprueba la normativa y los planes de mejora, y conoce los informes de autoevaluación (artículo 10). |
| **Subprocesos:** | 1. Autoevaluación<br>2. Evaluación externa, acreditación y cualificación académica<br>3. Mejora continua<br>4. Acompañamiento, capacitación y divulgación |
| **Descripción:** | **Propósito**<br>❖ Promover el desarrollo constante de la calidad de las funciones sustantivas y de gestión mediante la autoevaluación y la mejora continua.<br>❖ Preparar y conducir la participación institucional en los procesos de evaluación externa, acreditación y cualificación académica del CACES.<br>❖ Consolidar una cultura de la calidad mediante el acompañamiento, la capacitación y la divulgación del SAIC.<br>**Alcance**<br>❖ Subproceso 1: desde la elaboración del Plan anual de autoevaluación hasta la socialización de los resultados.<br>❖ Subproceso 2: desde la decisión de postular o la notificación del CACES hasta la incorporación de las recomendaciones en el plan de mejora.<br>❖ Subproceso 3: desde la elaboración del plan de mejora hasta la evaluación anual de sus resultados e impacto.<br>❖ Subproceso 4: desde la elaboración del Plan anual de aseguramiento de la calidad hasta el informe de cumplimiento del POA de la UAC. |
| **Disparador:** | ❖ Inicio del año de planificación y periodicidad establecida en el artículo 27 del Reglamento.<br>❖ Convocatoria o notificación del CACES, o decisión institucional de postular a evaluación externa, acreditación o cualificación académica.<br>❖ Informe de autoevaluación o de evaluación externa validado.<br>❖ Necesidades de acompañamiento identificadas o solicitadas por las dependencias. |

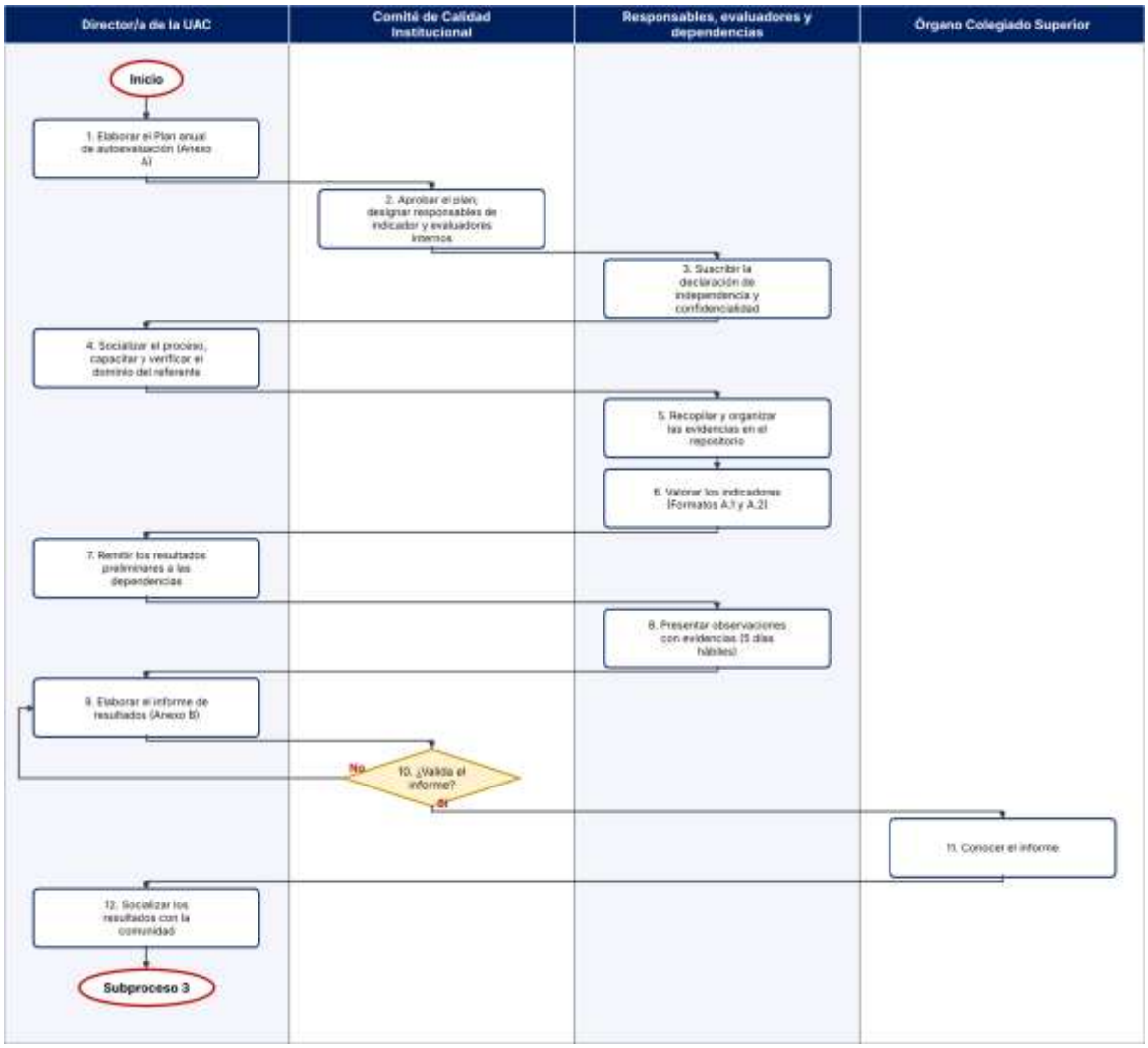
| | |
|---|---|
| **Entradas:** | ❖ Reglamento de Aseguramiento Interno de la Calidad V-2.0 y sus Anexos A al F.<br>❖ Estatuto institucional.<br>❖ Modelos del CACES aplicables (Modelo y Metodología de Cualificación Académica, 2024, y modelo de evaluación externa vigente).<br>❖ PEDI y POA institucionales.<br>❖ Resultados de autoevaluaciones y evaluaciones externas previas.<br>**Actores**<br>Internos: OCS, Rector, Comité de Calidad Institucional, UAC, Comités de Calidad de Carrera, Responsables de Calidad, coordinaciones, personal académico y administrativo.<br>Externos: CACES, CES, órgano rector de la política pública de educación superior, pares externos, sector productivo y graduados. |
| **Salidas (productos):** | ❖ Plan anual de autoevaluación (Anexo A).<br>❖ Informe de resultados de la autoevaluación (Anexo B).<br>❖ Plan de mejora (Anexo C).<br>❖ Plan anual de aseguramiento de la calidad y mejora continua (Anexo D).<br>❖ Informes de seguimiento y de resultados (Anexo E).<br>❖ Informes de cumplimiento del POA de la UAC (Anexo F).<br>❖ Fichas e informes de acompañamiento; registros de capacitación y de verificación del dominio; actas; informes de pares externos. |
| **Recursos:** | **Personal:** Director/a de la UAC y equipo técnico; Responsables de Calidad de las dependencias.<br>**Infraestructura y equipos:** oficina, computadores, impresora, internet y material de oficina.<br>**Seguimiento y medición:** repositorio digital institucional de evidencias, aplicativo del CACES y modelos de evaluación vigentes. |
| **Marco legal:** | ❖ Constitución de la República del Ecuador.<br>❖ Ley Orgánica de Educación Superior y su Reglamento General.<br>❖ Reglamento de Régimen Académico y Reglamento de las Instituciones de Educación Superior de Formación Técnica y Tecnológica.<br>❖ Normativa y modelos del CACES.<br>❖ Estatuto institucional y Reglamento de Aseguramiento Interno de la Calidad V-2.0. |

## 1.1. PROCEDIMIENTO DE AUTOEVALUACIÓN (ACTIVIDADES)

| # | Responsable | Actividad | Descripción de la actividad | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Director/a de la UAC | Planificar la autoevaluación | Elabora el Plan anual de autoevaluación con propósito, alcance, opción, referente, roles, instrumentos, cronograma y recursos (Reglamento, art. 29). | Plan anual de autoevaluación (Anexo A) |

| # | Responsable | Actividad | Descripción de la actividad | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Comité de Calidad Institucional | Aprobar el plan y designar responsables | Aprueba el plan; designa responsables de indicador y evaluadores internos y, cuando corresponda, autoriza la participación de pares externos (arts. 13, 28 y 33). | Acta del Comité |
| 3 | Evaluadores internos | Declarar independencia | Suscriben la declaración de independencia y confidencialidad; ningún evaluador valora su propia dependencia o carrera (art. 28). | Declaraciones suscritas |
| 4 | Director/a de la UAC | Socializar y capacitar | Socializa el proceso, capacita en el referente y verifica el dominio de los actores (arts. 24 y 30). | Convocatoria, registro de asistencia, cuestionario de dominio |
| 5 | Responsables de indicador y de Calidad | Recopilar evidencias | Recopilan y organizan las evidencias del período evaluado en el repositorio institucional. | Repositorio y matriz de control de evidencias |
| 6 | Evaluadores internos | Valorar indicadores | Revisan evidencias, realizan entrevistas y observación, y valoran cada indicador con las categorías del referente. | Fichas de valoración (Formatos A.1 y A.2) |
| 7 | Director/a de la UAC | Remitir resultados preliminares | Remite los resultados preliminares a las dependencias evaluadas (art. 30, literal e). | Oficios de remisión |
| 8 | Dependencias evaluadas | Presentar observaciones | Presentan observaciones sustentadas con evidencias en un plazo de cinco días hábiles. | Matriz de observaciones |
| 9 | Director/a de la UAC | Elaborar el informe | Elabora el informe con la valoración por indicador, fortalezas, debilidades, evidencias, conclusiones y recomendaciones (art. 31). | Informe de resultados (Anexo B) |
| 10 | Comité de Calidad Institucional | Validar el informe | Analiza y valida el informe. Si no lo valida, dispone los ajustes y regresa a la actividad 9. | Acta de validación |
| 11 | Órgano Colegiado Superior | Conocer el informe | Conoce el informe de autoevaluación validado. | Resolución del OCS |
| 12 | Director/a de la UAC | Socializar los resultados | Socializa los resultados con las dependencias y el personal académico y publica el informe resumido en la web (art. 32). Continúa en el subproceso 3. | Actas de socialización y publicación web |
| **FIN** | | | | |

## 1.2. FLUJOGRAMA DE AUTOEVALUACIÓN

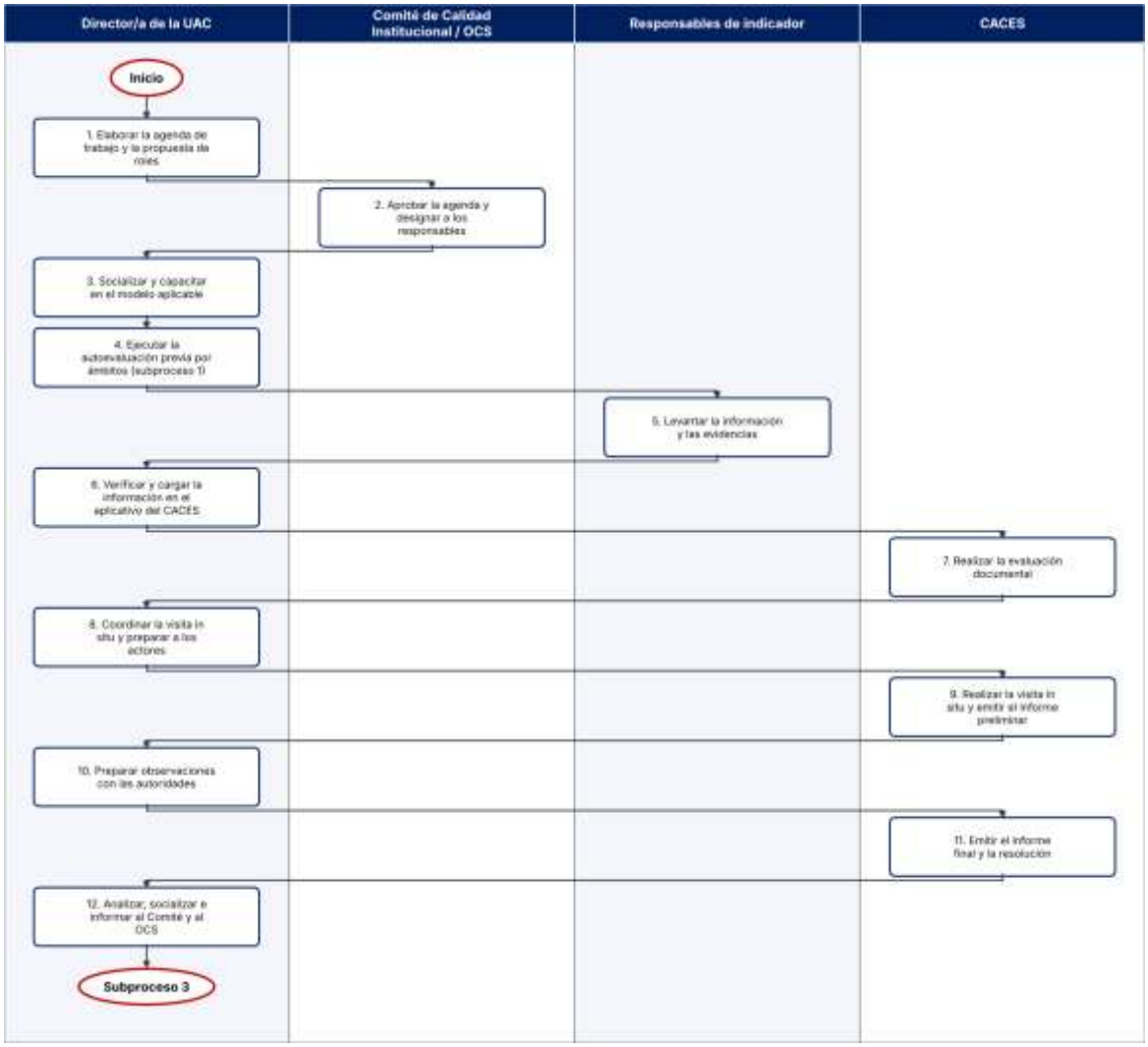



## 1.3. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN EXTERNA, ACREDITACIÓN Y CUALIFICACIÓN ACADÉMICA (ACTIVIDADES)

| # | Responsable | Actividad | Descripción de la actividad | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Director/a de la UAC | Planificar el proceso | Elabora la agenda de trabajo y la propuesta de roles y responsabilidades del proceso (art. 41). | Agenda de trabajo |
| 2 | Comité de Calidad Institucional | Aprobar y designar | Aprueba la agenda y designa a los responsables de indicador del proceso; la conformación del Comité no se modifica por cada proceso. | Acta del Comité |
| 3 | Director/a de la UAC | Socializar y capacitar | Garantiza el dominio del modelo aplicable por parte de los actores involucrados. | Registros de capacitación |
| 4 | Director/a de la UAC | Autoevaluación previa | Ejecuta la autoevaluación por ámbitos con base en el modelo aplicable, conforme al subproceso 1. | Informe de autoevaluación |

| # | Responsable | Actividad | Descripción de la actividad | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Responsables de indicador | Levantar información | Levantan la información y las evidencias requeridas por el modelo. | Evidencias organizadas |
| 6 | Director/a de la UAC | Verificar y cargar | Verifica la completitud y pertinencia de las evidencias y las carga en el aplicativo del CACES dentro de los plazos (art. 42). | Constancia de carga |
| 7 | CACES | Evaluación documental | El comité de evaluación del CACES revisa la información cargada. | — |
| 8 | Director/a de la UAC | Coordinar la visita in situ | Actúa como enlace, coordina fechas y logística, prepara a los actores para las entrevistas y asegura la disponibilidad de evidencias (art. 43). | Agenda de visita, guías de entrevista |
| 9 | CACES | Visita in situ | Realiza la visita in situ y emite el informe preliminar. | Informe preliminar |
| 10 | Director/a de la UAC | Presentar observaciones | Con las autoridades, prepara y presenta observaciones al informe preliminar en los plazos del CACES. | Informe de observaciones |
| 11 | CACES | Informe final | Emite el informe final y la resolución. | Informe final y resolución |
| 12 | Director/a de la UAC | Analizar e informar | Analiza hallazgos y recomendaciones, los socializa y presenta el informe final del proceso al Comité y al OCS; incorpora las recomendaciones en el plan de mejora (art. 44). Continúa en el subproceso 3. | Informe final del proceso |
| **FIN** | | | | |

## 1.4. FLUJOGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA, ACREDITACIÓN Y CUALIFICACIÓN ACADÉMICA

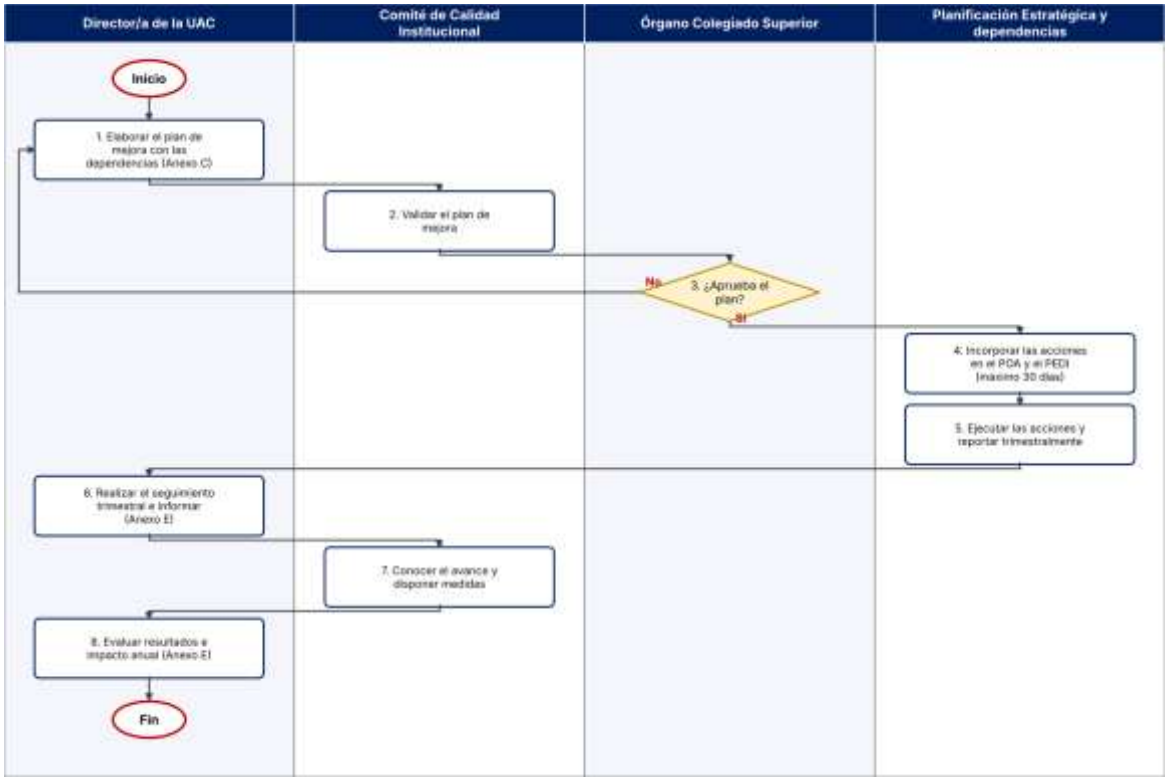



## 1.5. PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA (ACTIVIDADES)

| # | Responsable | Actividad | Descripción de la actividad | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Director/a de la UAC | Elaborar el plan de mejora | Con las dependencias involucradas, establece para cada debilidad la acción y su tipo (correctiva, de perfeccionamiento o de estímulo), objetivo, meta, indicador, responsable, recursos, plazo y medio de verificación (arts. 34 y 35). | Plan de mejora (Anexo C) |
| 2 | Comité de Calidad Institucional | Validar el plan | Valida el plan de mejora y lo propone al OCS. | Acta del Comité |
| 3 | Órgano Colegiado Superior | Aprobar el plan | Aprueba el plan de mejora. Si no lo aprueba, regresa a la actividad 1 con las observaciones. | Resolución del OCS |

| # | Responsable | Actividad | Descripción de la actividad | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Coordinación de Planificación Estratégica y dependencias | Incorporar en la planificación | Incorporan las acciones en el POA de las dependencias y, cuando son estratégicas, en el PEDI, en un plazo no mayor a 30 días; se mantiene la matriz de trazabilidad (art. 36). | POA/PEDI actualizados, matriz de trazabilidad |
| 5 | Dependencias y Comités de Calidad de Carrera | Ejecutar las acciones | Ejecutan las acciones y reportan trimestralmente su avance a la UAC (arts. 17 y 18). | Reportes y medios de verificación |
| 6 | Director/a de la UAC | Realizar el seguimiento | Realiza el seguimiento trimestral e identifica acciones cumplidas, en curso y retrasadas (art. 37). | Informe de seguimiento (Anexo E) |
| 7 | Comité de Calidad Institucional | Conocer el avance | Conoce el informe de seguimiento y dispone las medidas necesarias. | Acta del Comité |
| 8 | Director/a de la UAC | Evaluar resultados e impacto | Al cierre del año verifica si las debilidades fueron superadas; el resultado es insumo del siguiente Plan anual de autoevaluación (art. 38). | Informe anual de resultados (Anexo E) |
| **FIN** | | | | |

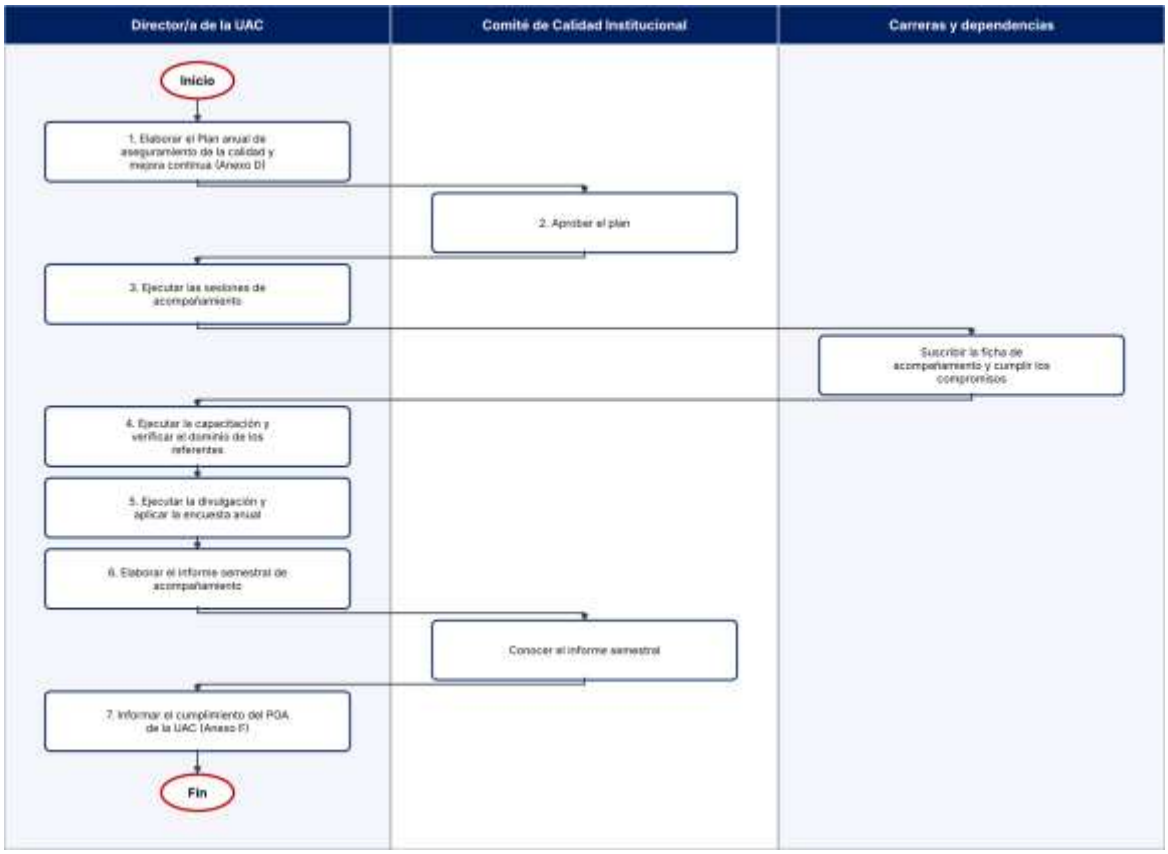
## 1.6. FLUJOGRAMA DE MEJORA CONTINUA



## 1.7. PROCEDIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN (ACTIVIDADES)

| # | Responsable | Actividad | Descripción de la actividad | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Director/a de la UAC | Elaborar el Plan anual de aseguramiento | Elabora el plan con los programas de acompañamiento, capacitación y divulgación y el cronograma general de autoevaluaciones, en concordancia con el POA de la UAC (art. 39). | Plan anual (Anexo D) |
| 2 | Comité de Calidad Institucional | Aprobar el plan | Aprueba el Plan anual de aseguramiento de la calidad y mejora continua. | Acta del Comité |
| 3 | Director/a de la UAC | Ejecutar el acompañamiento | Realiza al menos una sesión por período académico con cada carrera y dependencia de funciones sustantivas; registra temas, compromisos, responsables y plazos (arts. 21 y 22). | Fichas de acompañamiento suscritas |
| 4 | Director/a de la UAC | Capacitar y verificar el dominio | Ejecuta el programa de capacitación y verifica al menos una vez al año el dominio de los referentes (arts. 23 y 24). | Convocatorias, registros, relatorías, cuestionarios |
| 5 | Director/a de la UAC | Divulgar el SAIC | Mantiene la sección web del SAIC, carteleras, contenidos de inducción, difusión en redes, jornada anual de la calidad y encuesta anual de conocimiento (arts. 45 y 46). | Evidencias de divulgación, informe de la encuesta |
| 6 | Director/a de la UAC | Informar el acompañamiento | Presenta el informe semestral de acompañamiento al Comité de Calidad Institucional. | Informe semestral |
| 7 | Director/a de la UAC | Informar el cumplimiento del POA | Informa el cumplimiento del POA de la UAC (art. 16, literal l). | Informe de cumplimiento del POA (Anexo F) |
| **FIN** | | | | |

## 1.8. FLUJOGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN



## 2. POLÍTICAS DEL PROCESO

- El Comité de Calidad Institucional es un órgano permanente; su conformación no se modifica por cada proceso de evaluación externa, acreditación o cualificación académica. Para cada proceso, el Comité designa a los responsables de indicador y a los evaluadores internos.
- Las valoraciones se emiten únicamente con base en evidencias verificables del período evaluado; no se da por cumplido lo que no está sustentado.
- Ningún evaluador interno valora la dependencia o carrera a la que pertenece, y todos suscriben una declaración de independencia y confidencialidad.
- Cuando el referente es un modelo del CACES, se aplican sus categorías de desempeño: satisfactorio, cuasi satisfactorio, poco satisfactorio y deficiente.
- Los resultados preliminares se remiten a las dependencias, que disponen de cinco días hábiles para presentar observaciones sustentadas.
- El plan de mejora aprobado se incorpora en el POA y, cuando corresponda, en el PEDI en un plazo no mayor a 30 días; su seguimiento es trimestral y su evaluación de impacto, anual.
- La participación de pares externos es opcional y requiere autorización del Comité; los registros de audio y video requieren consentimiento previo y expreso.
- Las evidencias se organizan por indicadores de los referentes adoptados, se custodian con confidencialidad y se conservan por al menos cinco años.
- Los documentos del proceso se elaboran con los formatos de los Anexos A al F del Reglamento.

## 3. ÍNDICES E INDICADORES DE GESTIÓN

| # | Indicador | Fórmula | Tipo | Fuente | Frecuencia | Meta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cumplimiento del Plan anual de autoevaluación | Actividades ejecutadas / actividades planificadas × 100 | Eficacia | Informe (Anexo E) | Anual | 100 % |
| 2 | Indicadores en categoría satisfactoria o cuasi satisfactoria | Indicadores en S o CS / total de indicadores evaluados × 100 | Efectividad | Informe de autoevaluación | Anual | 100 % |
| 3 | Cumplimiento del plan de mejora | Acciones cumplidas en plazo / acciones programadas al corte × 100 | Eficacia | Informe de seguimiento | Trimestral | ≥ 90 % |
| 4 | Debilidades superadas | Debilidades superadas / debilidades del plan × 100 | Efectividad | Informe anual (Anexo E) | Anual | ≥ 80 % |
| 5 | Cobertura del acompañamiento | Carreras y dependencias acompañadas / total programado × 100 | Eficacia | Fichas de acompañamiento | Semestral | 100 % |
| 6 | Dominio de los referentes | Actores con resultado satisfactorio / actores evaluados × 100 | Eficacia | Cuestionarios de dominio | Anual | ≥ 80 % |
| 7 | Conocimiento del SAIC | Encuestados que conocen el SAIC / total de encuestados × 100 | Efectividad | Encuesta anual | Anual | ≥ 80 % |

| # | Indicador | Fórmula | Tipo | Fuente | Frecuencia | Meta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Cumplimiento del POA de la UAC | Metas cumplidas / metas programadas × 100 | Eficiencia | Informe POA (Anexo F) | Semestral | ≥ 90 % |

## 4. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

### 4.1. ABREVIATURAS

- AIC: Aseguramiento Interno de la Calidad.
- CACES: Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.
- CES: Consejo de Educación Superior.
- ISTC: Instituto Superior Tecnológico Cotopaxi.
- OCS: Órgano Colegiado Superior.
- PEDI: Plan Estratégico de Desarrollo Institucional.
- POA: Plan Operativo Anual.
- SAIC: Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad.
- UAC: Unidad de Aseguramiento de la Calidad.

### 4.2. DEFINICIONES

- **Aseguramiento interno de la calidad:** conjunto de acciones que la institución desarrolla para promover el desarrollo constante de la calidad de sus funciones, con base en referentes declarados.
- **Autoevaluación:** proceso mediante el cual el ISTC, por iniciativa propia, valora su desempeño con base en los referentes declarados, con el propósito principal de mejorar la calidad.
- **Comité de Calidad Institucional:** instancia colegiada permanente de análisis y decisión técnica en materia de calidad, integrada conforme al artículo 12 del Reglamento.
- **Cualificación académica:** proceso del CACES que verifica que la institución cumple los estándares para ofertar programas en un campo de conocimiento, entre ellos los posgrados tecnológicos.
- **Elemento fundamental:** aspecto del estándar de un indicador cualitativo que se valora para determinar el desempeño del indicador.
- **Evaluador interno:** servidor designado por el Comité para valorar indicadores, con dominio del referente e independencia respecto de la dependencia evaluada.
- **Evidencia:** documento o registro verificable, del período evaluado, que sustenta el cumplimiento de un indicador.
- **Mejora continua:** ciclo permanente de planificar, ejecutar, verificar y actuar para superar las debilidades y consolidar las fortalezas.
- **Plan de mejora:** instrumento que establece las acciones correctivas, de perfeccionamiento y de estímulo derivadas de las evaluaciones.
- **Par externo:** profesional ajeno a la institución, con experticia en el ámbito evaluado y en evaluación de la calidad, que participa en la coevaluación.

## 5. RIESGOS Y OPORTUNIDADES

*Escala: probabilidad e impacto de 1 (muy bajo) a 5 (muy alto). Nivel = probabilidad × impacto: 1 a 7, tolerable; 8 a 14, importante; 15 a 25, alto.*

| Código | Amenazas | Debilidades | Efecto (riesgo) | Dueño del riesgo | Control actual |
|---|---|---|---|---|---|
| R1 | Cambios en la normativa y en los modelos del CACES | Resistencia al cambio de algunos actores | No alcanzar los estándares | UAC | Monitoreo normativo y actualización del Reglamento |
| R2 | Plazos ajustados del CACES para la carga de información | Evidencias incompletas, sin firmas o fuera del período | Valoración desfavorable en evaluación o cualificación | UAC y responsables de indicador | Matriz de control de evidencias y revisión cruzada |
| R3 | Rotación de autoridades y personal | Dominio insuficiente del modelo por parte de los actores | Entrevistas deficientes en la visita in situ | UAC | Capacitación continua y verificación anual del dominio |
| R4 | Restricciones presupuestarias | Incumplimiento de acciones de mejora por las dependencias | Debilidades no superadas | UAC y Planificación Estratégica | Incorporación en el POA y seguimiento trimestral |

| Código | Probabilidad | Tipo | Impacto | Nivel | Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|
| R1 | 3 | Normativo | 4 | 12 | Riesgo importante |
| R2 | 3 | Operativo | 5 | 15 | Riesgo alto |
| R3 | 3 | Operativo | 4 | 12 | Riesgo importante |
| R4 | 3 | Financiero | 4 | 12 | Riesgo importante |

| Código | Oportunidades | Fortalezas | Efecto (oportunidad) | Dueño de la oportunidad | Acción |
|---|---|---|---|---|---|
| O1 | Convenios con otras IES para el intercambio de evaluadores | Experiencia acumulada en procesos de autoevaluación | Coevaluación de mayor calidad | UAC | Gestión de convenios (art. 33) |
| O2 | Cualificación académica para la oferta de posgrados tecnológicos | Normativa interna actualizada y Comité permanente | Mayor prestigio y oferta académica | Rectorado y UAC | Plan de mejora y seguimiento |
| O3 | Herramientas digitales de gestión documental | Personal comprometido con la mejora continua | Gestión de evidencias más eficiente | UAC | Repositorio digital institucional |

| Código | Probabilidad | Tipo | Impacto | Nivel | Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|
| O1 | 3 | Académico | 3 | 9 | Oportunidad importante |
| O2 | 4 | Imagen | 5 | 20 | Oportunidad alto |
| O3 | 4 | Operativo | 3 | 12 | Oportunidad importante |

# 6. ANEXOS

## Anexo 1. Listado de documentos del proceso

| # | Documento | Formato | Subproceso |
|---|---|---|---|
| 1 | Plan anual de autoevaluación | Anexo A del Reglamento | 1 |
| 2 | Fichas de valoración de indicadores | Formatos A.1 y A.2 | 1 y 2 |
| 3 | Declaración de independencia y confidencialidad | Aprobado por el Comité | 1 y 2 |
| 4 | Informe de resultados de la autoevaluación | Anexo B | 1 |
| 5 | Plan de mejora y matriz de trazabilidad POA/PEDI | Anexo C | 3 |
| 6 | Plan anual de aseguramiento de la calidad y mejora continua | Anexo D | 4 |
| 7 | Informes de seguimiento y de resultados | Anexo E | 3 y 4 |
| 8 | Informe de cumplimiento del POA de la UAC | Anexo F | 4 |
| 9 | Fichas de acompañamiento e informes semestrales | Aprobado por el Comité | 4 |
| 10 | Registros de capacitación y de verificación del dominio | Aprobado por el Comité | 4 |
| 11 | Actas del Comité de Calidad Institucional y de los Comités de Calidad de Carrera | Acta institucional | Todos |
| 12 | Informes de evaluación de pares externos | Informe firmado | 1 y 2 |

## Anexo 2. Integración del Comité de Calidad Institucional

Conforme al artículo 12 del Reglamento de Aseguramiento Interno de la Calidad V-2.0. Los nombres de quienes ejercen cada cargo constan en el acta de constitución del Comité.

| # | Integrante | Función en el Comité |
|---|---|---|
| 1 | Rector o Rectora | Preside |
| 2 | Vicerrector o Vicerrectora Académico | Preside en ausencia del Rector o Rectora |
| 3 | Director o Directora de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad | Secretario o secretaria |
| 4 | Coordinador o Coordinadora de Planificación Estratégica | Miembro por su cargo |
| 5 | Coordinador o Coordinadora Académico Institucional | Miembro por su cargo |
| 6 | Coordinador o Coordinadora de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación | Miembro por su cargo |
| 7 | Coordinador o Coordinadora de Vinculación con la Sociedad | Miembro por su cargo |
| 8 | Representante del personal académico | Miembro designado por dos años |