



Unidades
Tecnológicas
de Santander

**INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
2019**

TABLA DE CONTENIDO



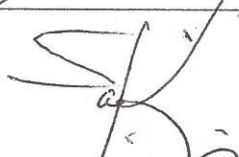
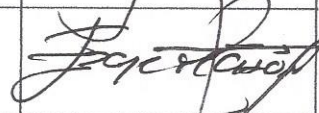

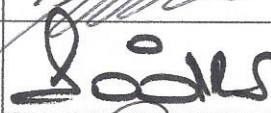

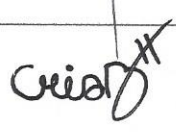
	Pág.
1. PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	4
2. OBJETIVO DEL INFORME.....	5
3. ESTADO DE ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS	5
4. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ..	8
4.1. Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes	8
4.2. Objetivos de calidad	20
4.3. Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.....	24
4.4. No conformidades y acciones correctivas	37
4.5. Resultados de seguimiento y medición	37
CONCLUSIONES GENERALES DE LA AUDITORIA INTERNA 2019.....	50
5. LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES.	52
6. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.	53
7. RECOMENDACIONES	56
8. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	56
9. ESTABLECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL SIGUIENTE PERIODO....	57

INTRODUCCIÓN

La revisión por la dirección hace parte del mejoramiento continuo de las Unidades Tecnológicas de Santander y se realiza con el fin de asegurar que el Sistema Integrado de Gestión sea conveniente, adecuado, eficiente y esté alineado con la dirección estratégica de la institución. Se ejecuta en base a la información y los resultados del sistema, los cuales se analizan con el propósito de identificar oportunidades de mejora, necesidades de recursos y cualquier necesidad de cambio en procura de la satisfacción de los clientes y demás partes interesadas, teniendo en cuenta las nuevas directrices dadas mediante el decreto 1499 del 2017 mediante el cual se define un solo sistema de Gestión para las entidades del estado colombiano, en el que se hace inmersa la calidad.

El presente informe comprende el período de Mayo del 2018 a Abril de 2019 y se relacionan las entradas que son exigidas en los numerales 9.3 de la norma NTC ISO 9001:2015.

1. PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
Omar Lengerke Pérez	Rector UTS	Rectoría	
Alberto Serrano Acevedo	Vicerrector Académico	Vicerrectoría Académica	
Jaime Pinzón de Moya	Vicerrector Administrativo y Financiero	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	
Édgar Pachón Arciniegas	Secretario General	Secretaria General	
Marisol Olaya Rueda	Directora de Talento Humano	Dirección Administrativa de Talento Humano	
Luz Mildred Suarez	Jefe de Control Interno	Control Interno	
Rosmira Bohórquez Pedraza	Jefe de Planeación /Representante de la Dirección	Planeación	
Cristhian Becerra Hernández	Profesional Contratista Soporte SIGUTS	Soporte SIGUTS	

2. OBJETIVO DEL INFORME

Conocer y analizar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión de las Unidades Tecnológicas de Santander con el fin de asegurar la eficiencia, eficacia y efectividad en el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad de la Institución.

3. ESTADO DE ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

En Mayo del 2018 se realizó la presentación del informe de revisión por la dirección con la participación de la alta dirección de las Unidades Tecnológicas de Santander, en el que se generaron seis (6) recomendaciones, las cuales fueron atendidas como a continuación se describe:

DESCRIPCIÓN	INICIO	FIN	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Realizar en el segundo semestre del 2018 el seguimiento y verificación del cierre efectivo de 20 acciones de mejora que se generaron en las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad de las UTS en el 2018, y la actualización de la información documentada.	25/08/2018	30/11/2018	Representante de la dirección Líder Soporte SIGUTS	Se realizó el cierre efectivo de 19 acciones de mejora con numero de consecutivo (A.M 25,26,27,28,29 (incluye 3 oportunidades de mejora), 30,31 (incluye 3 oportunidades de mejora), 32,33 (incluye 2 oportunidades de mejora), 34 y 35 (incluye 3 oportunidades de mejora) y queda pendiente una acción de mejora perteneciente al proceso de gestión financiera con numero de consecutivo AM 36) ACTA COMITÉ DE CONTROL INTERNO y de la calidad No 02-2018
Realizar en el segundo semestre del 2018 el seguimiento y verificación del cierre	21/03/2018	10/06/2018	Representante de la dirección	En la fecha 10-06-2018 se realizó el cierre de la acción

<p>efectivo de la acción correctiva pendiente, generada de la Encuesta de Satisfacción realizada a los estudiantes en el 2017.</p>			<p>Líder Soporte SIGUTS</p>	<p>correctiva pendiente de encuesta de satisfacción correspondiente al proceso de docencia con número de consecutivo AM 33.</p> <p>Ver R-SS-28 en la carpeta física de acciones correctiva 2018</p>
<p>Tabular la encuesta de satisfacción aplicada en el I semestre de 2018 y aplicar las acciones correctivas teniendo en cuenta los resultados del informe generado.</p>	<p>01/03/2018</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>Representante de la dirección Líder Soporte SIGUTS</p>	<p>Se realizó informe de la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 y fue publicada en la página institucional y se solicitó el diligenciamiento de las acciones correctivas a los procesos cuyas preguntas tuvieron niveles de satisfacción menores al 70%.</p> <p>Ver R-SS-28 con números de consecutivos AC # 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 y 46 en la carpeta de acciones correctivas encuestas de satisfacción 2018.</p>
<p>Realizar revisión en el segundo semestre de 2018 al cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a cada proceso de la institución.</p>	<p>01/01/2018</p>	<p>02/07/2018</p>	<p>Responsable del proceso Control Interno</p>	<p>Se realizó actualización de las matrices de requisitos legales de todos los procesos.</p> <p>Ver Registros de asistencia y la matriz de requisitos legales</p>

				en la base documental de cada proceso
Es importante incentivar la cultura del seguimiento y tratamiento de gestión de los riesgos por parte de los líderes y equipos de trabajo en cada uno de los procesos	01/01/2018	15/11/2018	Responsable del proceso Control Interno	En el mes de noviembre se realizó una capacitación de fortalecimiento de los riesgos con los líderes de los procesos, además se trabajara con cada uno un despliegue más específico de riesgos. Ver registros de asistencias.
Articular los Sistemas de Gestión de Calidad y Control interno Con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	01/05/2018	15/06/2019	Jefe de Planeación Jefe de control interno	Para dar cumplimiento y generar mayor valor agregado las auditorias del 2019, se planificaron junto con el representante de la dirección teniendo en cuenta la alineación del sistema de calidad con el modelo integrado de gestión MIPG. Ver informe de auditoría interna 2019

4. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

4.1. Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes

La satisfacción del cliente en las Unidades Tecnológicas de Santander fue medida en el año 2018 desde dos perspectivas: Seguimiento de PQRS y Encuesta de Satisfacción.

✓ SEGUIMIENTO DE PQRS

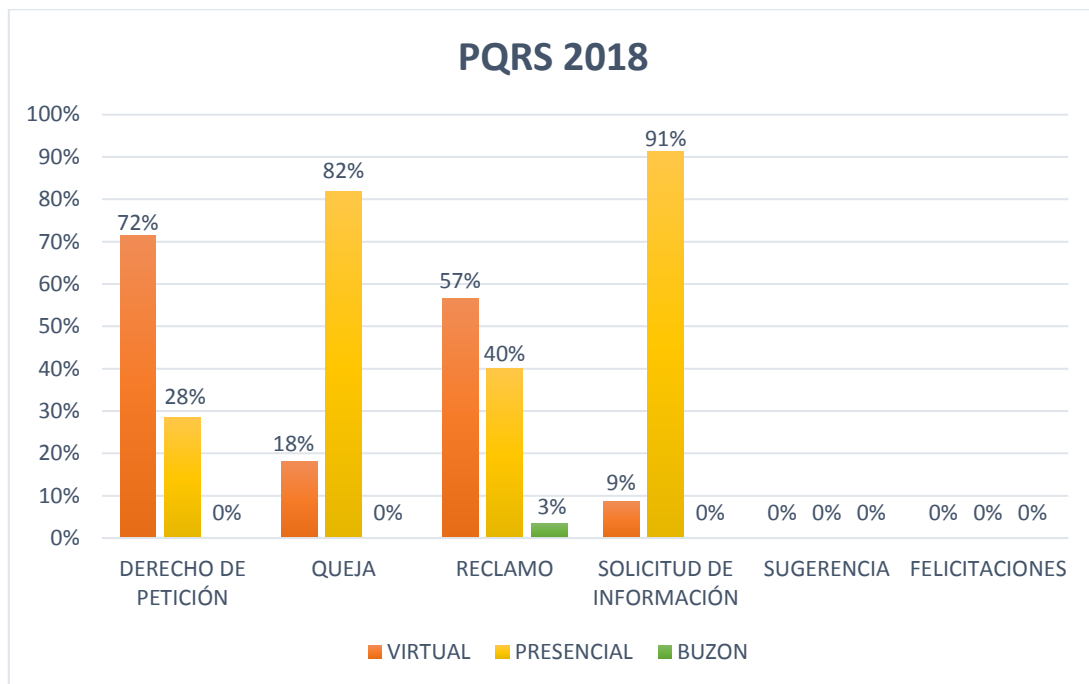
La oficina de Atención al Ciudadano en el año 2018 rindió cuatro informes de seguimiento de PQRS, el primero de Enero a Marzo, el segundo de Abril a Junio, el tercero de Julio a Septiembre y el ultimo de Octubre a Diciembre. A continuación se presentan los resultados consolidados:

	PQRS 2018					% Participación
	VIRTUAL	TELEFÓNICA	VENTANILLA	BUZON	TOTAL	
DERECHO DE PETICIÓN	477	0	213	0	690	2.96%
QUEJA	4	0	22	0	26	0.1%
RECLAMO	18	0	34	15	67	0.3%
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	1.634	0	20.854	0	22.488	96.6%
SUGERENCIA	1	0	0	0	1	0.04%
FELICITACIONES	0	0	0	0	0	0%
TOTAL GENERAL	2.134	0	21.123	15	23.272	100%

En la tabla anterior se observan los totales de las PQRS generadas en el transcurso del primero, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2018. Al analizar la información se identifica que aproximadamente el 96.6% de las PQRS fueron solicitudes de información, seguido del 2.96% correspondiente a derechos de petición, 0.1% Quejas y 0.3% Reclamos. Además, en lo corrido del año cada proceso realizó la respectiva revisión y dio respuesta oportuna a las PQRS generadas,

evidenciándose un nivel de cumplimiento de 100%, el cual se obtuvo de preguntarles a los usuarios si la respuesta dada por cada uno de los procesos involucrados cumplió con su solicitud, a través de una encuesta aplicada de manera virtual.

A continuación se presentan los resultados excluyendo las solicitudes de información y las felicitaciones, con el fin de realizar un mejor análisis:



Al observar la gráfica se evidencia que aproximadamente el 82% de las quejas se reciben de manera presencial y el 57% de los reclamos de manera virtual. Se observa además que es poca la recepción de PQRS por medio telefónico al ser cero no se muestra en la gráfica.

El grupo de atención al ciudadano aplicó una encuesta dirigida a los usuarios, para medir la satisfacción del servicio recibido en el momento de interponer la PQRS, la cual arrojó un nivel de satisfacción del 97.73% evidenciando que las personas consideran que se presta una excelente atención.

Al realizar la revisión de las respuestas brindadas por los procesos responsables, para las PQRS recibidas en el transcurso del año 2018 se

considera que no es necesario realizar acciones correctivas debido a que fueron resueltas satisfactoriamente a las partes interesadas.

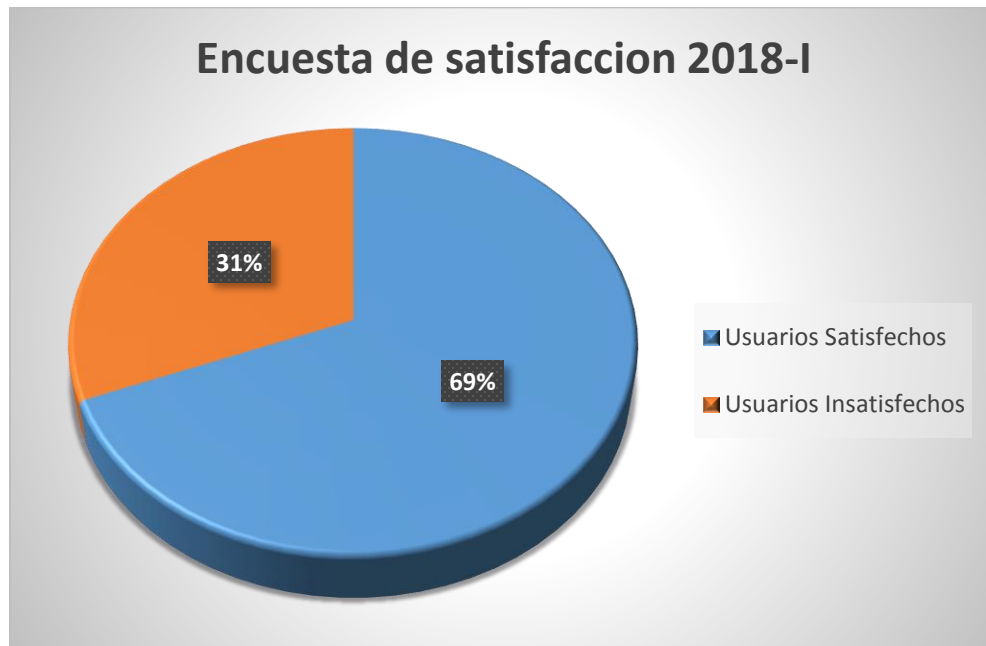
✓ **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

La institución enfocada en mantener la calidad del servicio educativo mediante la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, planteó la realización del seguimiento a las percepciones de los clientes y el grado en que se cumplen las necesidades y expectativas de los mismos, por medio de una encuesta de satisfacción realizada a los estudiantes de las Unidades Tecnológicas de Santander, en el primer y segundo semestre del 2018.

Esta encuesta evalúa los servicios prestados por los diferentes procesos que afectan significativamente la percepción del estudiante y se realizó por medio de una herramienta virtual, publicándose en la página web de las Unidades Tecnológicas de Santander y tabulándose por medio de Microsoft Excel.

ENCUESTA DE SATISFACCION PRIMER SEMESTRE DE 2018

En el primer semestre de 2018 se realizó una encuesta compuesta por 20 preguntas de diferentes temas que afectan la satisfacción del estudiante. Se recolectaron 2.538 encuestas sin realizar ninguna impresión de papel y sin afectaciones mayores ambientales contribuyendo a la aplicación de la política de Cero Papel. A continuación se presenta el nivel de satisfacción general:



Como se observa en la gráfica para el primer semestre de 2018 el nivel de satisfacción general de los estudiantes fue de 69%, disminuyendo significativamente con respecto a los resultados de la medición anterior. Para esta encuesta de satisfacción se solicitó a los diferentes procesos la realización de acciones correctivas por medio de correo electrónico en el mes de Agosto de 2018, y todas fueron aprobadas por el mismo medio, y fueron cerradas efectivamente.

Para la institución la percepción del cliente es importante, porque influye en la mejora continua, se estableció la realización de acciones correctivas a las siguientes nueve (9) preguntas que arrojaron resultados por debajo del 70%, para incrementar la satisfacción de nuestros estudiantes:

TIPO DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	PROCESO INVOLUCRADO	ESTADO ACTUAL
CORRECTIVA	En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si los equipos tecnológicos cumplen con las necesidades actuales de los procesos educativos La pregunta en la medición del primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 67%, por tanto los encuestados tienen una percepción	Docencia	CERRADA

	de que los equipos tecnológicos NO cumplen con las necesidades actuales de los procesos educativos.		
CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si los laboratorios y equipos cumplen con las necesidades actuales para los procesos educativos y de investigación.</p> <p>La pregunta en la medición de este primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 67%, por tanto los encuestados tienen una percepción de que los laboratorios y equipos NO cumplen con las necesidades actuales para los procesos educativos y de investigación, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para alzar esa percepción, que aumentó respecto a la medición pasada, pero no logra pasar el límite de satisfacción aceptado</p>	Docencia	CERRADA
CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si “La dirección de investigaciones informa a los estudiantes como hacer parte de los semilleros de investigación de las unidades tecnológicas de Santander”</p> <p>La pregunta en la medición de este primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 67%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que la oficina NO informa adecuadamente a los estudiantes como hacer parte de los semilleros de la institución por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción</p>	Investigaciones	CERRADA
CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si conoce los cursos MOOC (Cursos en línea, masivos y abiertos) que ofrece las Unidades Tecnológicas de Santander por medio de la página institucional</p> <p>La pregunta en la medición del primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 54%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que la oficina NO da a conocer los cursos MOOC (Cursos en línea, masivos y abiertos) que ofrece en las Unidades Tecnológicas de Santander, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	TICS	ABIERTA

CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si considera que son adecuados los espacios que ofrece la institución para las diferentes actividades deportivas y culturales</p> <p>La pregunta en la medición de este primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 65%, por tanto los encuestados tienen una consideración que NO son adecuados los espacios que ofrece la institución para las diferentes actividades deportivas y culturales, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	Infraestructura y Logística	CERRADA
CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si la Oficina de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales, les informa sobre los diferentes convenios para movilidad académica a nivel nacional e internacional, a los que pueden acceder.</p> <p>La pregunta en la medición de este primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 64%, por tanto los encuestados tienen una percepción de que la Oficina NO informa sobre los diferentes convenios para movilidad académica a nivel nacional e internacional, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	Internacionalización	CERRADA
CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó si se han socializado los diferentes convenios para la realización de prácticas sociales a través de la Oficina de Proyección Social</p> <p>La pregunta en la medición de este primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 63%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que la oficina NO ha socializado los diferentes convenios para la realización de prácticas sociales por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	Proyección Social	CERRADA

<p>CORRECTIVA</p>	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si considera que el acceso a la red de internet en el campus de la institución para el desarrollo de actividades académicas, cuenta con la cobertura necesaria</p> <p>La pregunta en la medición de este primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 56%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que el acceso a la red de internet en todo el campus NO tiene la cobertura adecuada para el desarrollo de actividades en la institución, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción</p>	<p>Recursos Informáticos</p>	<p>ABIERTA</p>
<p>CORRECTIVA</p>	<p>En la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018 se preguntó que si "Recibe usted información acerca de campañas de salud que realiza la institución"</p> <p>La pregunta en la medición de este primer semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 52%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que la oficina NO brinda información sobre las campañas de salud que realiza la institución por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	<p>Bienestar Institucional</p>	<p>CERRADA</p>

Se realizó el cierre de siete (7) acciones correctivas de las nueve (9) correspondientes a la encuesta de satisfacción del primer semestre del 2018.

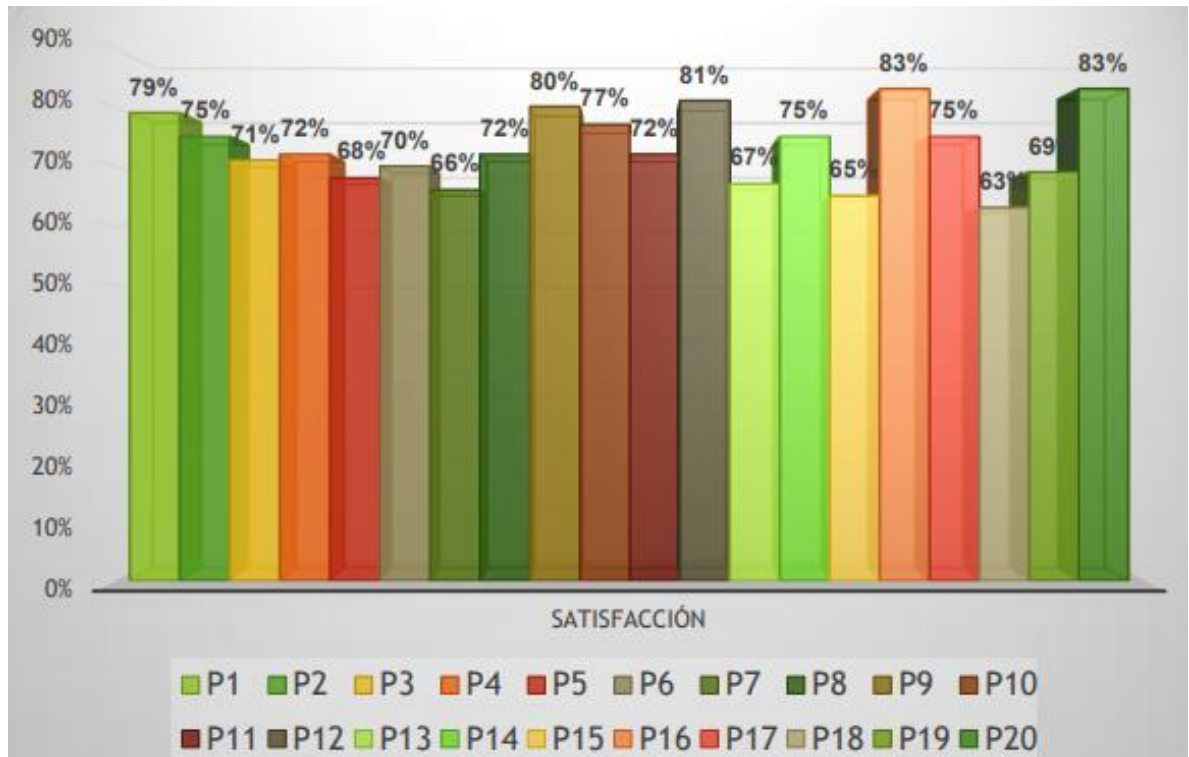
ENCUESTA DE SATISFACCION SEGUNDO SEMESTRE DE 2018

Para la aplicación de esta encuesta de satisfacción se utilizaron herramientas informáticas en línea, toda vez que como parte del compromiso de la Institución con el programa de CERO PAPEL, las encuestas se realizaron a través de la publicación de la encuesta en la página Web y su tabulación a través de un herramienta de GOOGLE DOCS y GOOGLE FORMS. De esta manera se recolectaron **6.244** encuestas sin realizar ninguna impresión de papel y sin afectaciones mayores ambientales, cabe resaltar que en este segundo semestre la población de encuestada es 2,5 veces mayor a la de la anterior medición. A continuación se presenta el nivel de satisfacción general de la encuesta:



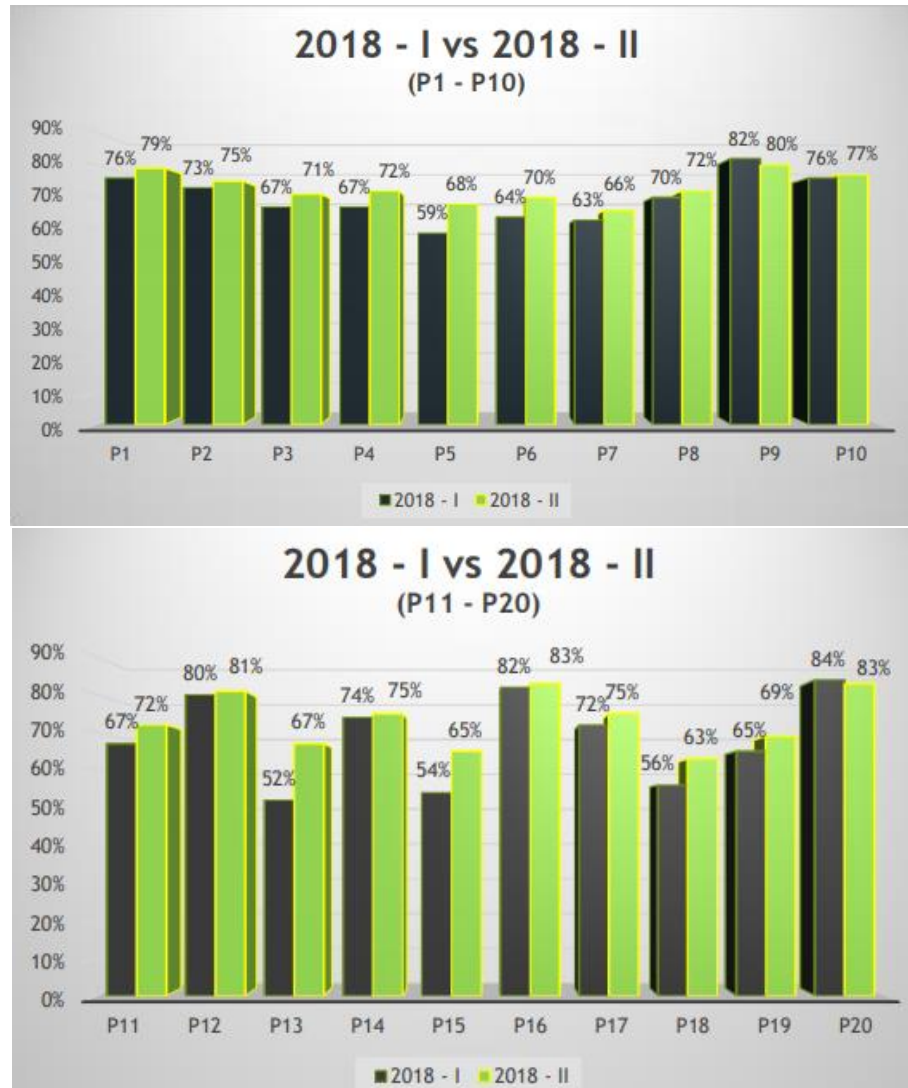
El nivel general de la encuesta de **satisfacción aumentó 4% con respecto a la medición del primer semestre**, resaltando que la población encuestada fue más del doble con respecto a la medición anterior. A continuación se presentan el nivel de satisfacción de las preguntas de cada pregunta.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS PREGUNTAS



En la gráfica podemos observar que catorce (14) preguntas cumplen con el nivel de satisfacción requerido, y por el contrario **seis (6) preguntas no cumplen con el nivel de satisfacción requerido**, y como para la institución la percepción del cliente es importante, porque influye en la mejora continua, estas seis preguntas deben realizar acciones correctivas. Cabe resaltar que se evidencia una mejoría respecto a la medición pasada, que la podremos analizar en la siguiente grafica de comparación:

CUMPLIMIENTO DE LAS PREGUNTAS 2018-I VS 2018-II



Se puede observar un aumento para el segundo semestre en el nivel de satisfacción de 18 preguntas.

Gracias a las acciones correctivas tomadas en el segundo semestre de 2018, el nivel de satisfacción de las preguntas 13, 15 y 18 incrementaron 15%, 11% y 7% respectivamente, sin embargo es necesario continuar con acciones de mejora, buscando la máxima satisfacción de nuestros estudiantes.

Debido a que para la institución la percepción del cliente es importante, porque influye en la mejora continua, se estableció realizar acciones correctivas a las seis (6) preguntas que arrojaron resultados por debajo del 70%, descrita a continuación:

TIPO DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	PROCESO INVOLUCRADO	ESTADO ACTUAL
CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del segundo semestre del 2018 se preguntó que si considera que Los espacios físicos en aulas, baños, pasillos y cafeterías son lugares confortables, aseados y con iluminación adecuada.</p> <p>La pregunta en la medición de este segundo semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 68%, por tanto los encuestados tienen una considera que NO son adecuados los espacios físicos en aulas, baños, pasillos y cafeterías son lugares confortables, aseados y con iluminación adecuada, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	Infraestructura y Logística	EN DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION PROPUESTO
CORRECTIVA	<p>En la encuesta de satisfacción del segundo semestre del 2018 se preguntó que si Considera que son adecuados los espacios que ofrece la institución para las diferentes actividades deportivas y culturales.</p> <p>La pregunta en la medición de este segundo semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 69%, por tanto los encuestados tienen una considera que NO son adecuados los espacios que ofrece la institución para las diferentes actividades deportivas y culturales, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	Infraestructura y Logística	EN DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION PROPUESTO

<p>CORRECTIVA</p>	<p>En la encuesta de satisfacción del segundo semestre del 2018 se preguntó que si se han socializado los diferentes convenios para la realización de prácticas sociales a través de la Oficina de Proyección Social</p> <p>La pregunta en la medición de este segundo semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 66%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que la oficina NO ha socializado los diferentes convenios para la realización de prácticas sociales por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	<p>Proyección Social</p>	<p>EN DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION PROPUESTO</p>
<p>CORRECTIVA</p>	<p>En la encuesta de satisfacción del segundo semestre del 2018 se preguntó que si considera que el acceso a la red de internet en el campus de la institución para el desarrollo de actividades académicas, cuenta con la cobertura necesaria.</p> <p>La pregunta en la medición de este segundo semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 66%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que el acceso a la red de internet en todo el campus NO tiene la cobertura adecuada para el desarrollo de actividades en la institución, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción</p>	<p>Infraestructura / Recursos Informáticos</p>	<p>EN DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION PROPUESTO</p>
<p>CORRECTIVA</p>	<p>En la encuesta de satisfacción del segundo semestre del 2018 se preguntó que si conoce los cursos MOOC (Cursos en línea, masivos y abiertos) que ofrece las Unidades Tecnológicas de Santander por medio de la página institucional</p> <p>La pregunta en la medición del segundo semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 65%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que la oficina NO da a conocer los cursos MOOC (Cursos en línea, masivos y abiertos) que ofrece las Unidades Tecnológicas de Santander, por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	<p>TICS</p>	<p>EN DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION PROPUESTO</p>

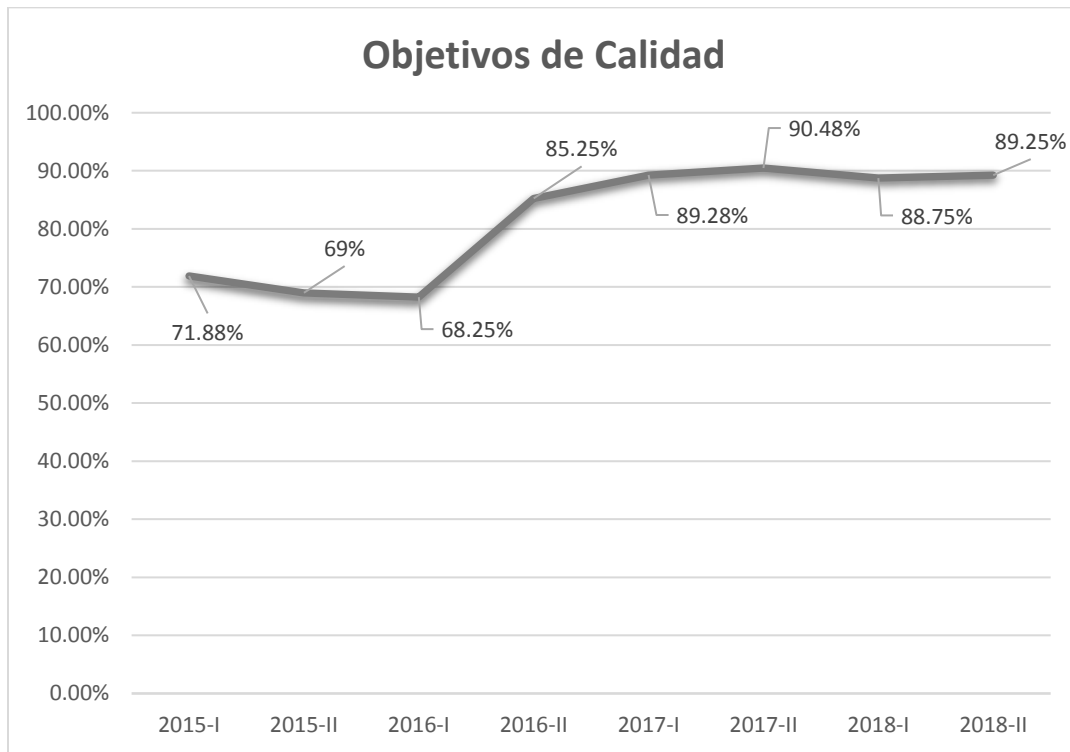
<p>CORRECTIVA</p>	<p>En la encuesta de satisfacción del segundo semestre del 2018 se preguntó que si “ conoce los servicios de salud y recibe información acerca de campañas de Promoción y Prevención que brinda la institución”</p> <p>La pregunta en la medición de este segundo semestre del 2018 refleja un grado de satisfacción del 67%, por tanto los encuestados tienen la percepción de que la oficina NO brinda información sobre los servicios de salud y recibe información acerca de campañas de Promoción y Prevención por lo tanto se deben implementar acciones de mejora para incrementar esa satisfacción.</p>	<p>Bienestar Institucional</p>	<p>EN DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION PROPUESTO</p>
-------------------	---	--------------------------------	---

4.2. Objetivos de calidad

Las Unidades Tecnológicas de Santander actualmente tienen establecidos cuatro objetivos de calidad, los cuales se plantean con el fin de contribuir con la conformidad de los servicios que presta la institución y así aumentar la satisfacción de los estudiantes. Estos objetivos se mencionan a continuación:

- Divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente.
- Ampliar la planta física de acuerdo a las necesidades de los usuarios.
- Ejercer control sobre la documentación mediante el manejo adecuado de la información.
- Evaluar el aprendizaje de los estudiantes teniendo en cuenta los resultados esperados.

El seguimiento a estos objetivos se realiza de manera semestral, por medio de la medición de cuatro indicadores, los resultados se presentan a continuación:



De acuerdo al seguimiento de los objetivos de Calidad evidenciado en la gráfica anterior, se observa que en el año 2018 el cumplimiento fue de 89,25% en el segundo semestre, este porcentaje de cumplimiento se evidencia en las siguientes acciones realizadas:

- a. Divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente:

Actualmente la institución cuenta con diversos mecanismos de comunicación, tales como el PORTAL WEB, correos electrónicos, Emisora Tu Radio Estero 101.7 FM, Redes Sociales como FACEBOOK, INSTAGRAM, TWITTER Y YOUTUBE, los cuales se actualizan de manera permanente para dar información pertinente y veraz a toda la comunidad educativa y partes interesadas de las Unidades Tecnológicas de Santander.

Además de esto, se evidencia la emisión semanal del boletín de prensa UTS en el cual se plasma información institucional de interés para la ciudadanía en general, tales como proyectos de inversión, logros de los estudiantes y noticias de gran impacto.

Se realiza la actualización de la página WEB institucional conforme a los lineamientos establecidos en la Ley de la Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional (Ley 1712 de 2014) y el Decreto 103 de 2015, realizándose la publicación de la información legal, reglamentaria, presupuestal, académica, de adquisición de bienes, de contratación, de procedimientos y lineamientos, metas e indicadores, Trámites, servicios y atención al Ciudadano, PQR entre otros.

b. Ampliar la planta física de acuerdo a las necesidades de los usuarios:

En el año 2017 se gestionó un proyecto ante el DNP logrando la asignación de un valor de \$25.000.000 con apoyo de la Gobernación de Santander quienes serán los ejecutores de los recursos para la construcción del edificio C, el cual a la fecha se encuentra con un porcentaje de avance del 80%. Este edificio se construye con el fin de aumentar la capacidad instalada de la institución, dónde se habilitaran aproximadamente 100 aulas para atención de la oferta educativa.

Así mismo mediante el desarrollo de proyectos establecidos en el plan prospectivo de desarrollo se han intervenido y habilitados nuevos espacios físicos como son: El centro de acompañamiento y salas de estudio, 3 laboratorios para los programas de Ambiental y Petróleo y Gas, mejoramiento, traslado y nueva ubicación en el edificio B de 8 laboratorios de la FCNI, de los cuales actualmente se encuentran en funcionamiento 6, proyecto de celda flexible, laboratorio de Inglés, Aula magistral, laboratorio de alta tensión y otros.

c. Ejercer control sobre la documentación mediante el manejo adecuado de la información:

Se han realizado diferentes jornadas de capacitación a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo, sobre los aspectos generales del Sistema de Gestión de calidad y el manejo de la base documental. La institución ejerce control sobre la documentación aplicando el procedimiento P-SS-01 "Procedimiento para el control de cambios de documentos".

Actualmente cada proceso descarga la información documentada que necesite utilizar de la base documental y Dropbox, los cuales son manejados y actualizados únicamente por el líder del proceso de Soporte SIGUTS.

Además, la institución fortalece las acciones de lucha en contra de la corrupción, desarrollando una gestión transparente e íntegra, mejorando la calidad de los servicios y la accesibilidad a los mismos y dando cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Artículo 73 y 76 de la Ley 1474 de Julio 12 de 2011 que establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Para ello, se elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 y se realizaron los monitoreos y seguimientos en forma cuatrimestral a los componentes del plan.

- d. Evaluar el aprendizaje de los estudiantes teniendo en cuenta los resultados esperados:

Las Unidades Tecnológicas de Santander en su ejercicio académico de permanencia y calidad, formula de manera semestral una prueba diagnóstica y una de contraste en matemáticas y lectura, a estudiantes de primer nivel, como un requisito de ingreso a los diferentes programas académicos, con el fin de establecer mecanismos institucionales, en pro de verificar las dificultades con las que llegan los alumnos a las aulas de clase.

La oficina de Desarrollo Académico de la institución lidera el análisis de estos resultados y diseña unos planes de acompañamiento para el fortalecimiento de las competencias evaluadas con el fin de evitar la deserción de los estudiantes que obtienen un nivel bajo en el dominio de estos conocimientos.

Para el segundo semestre de 2018 se realizó la prueba diagnóstica y de contraste en las competencias de lecto-escritura y de matemáticas. Para el segundo semestre del 2018 presentaron 1325 estudiantes la prueba diagnóstica aproximadamente un 55,1%, y la prueba contraste la presentaron el 33,6% de los estudiantes, aproximadamente 854 estudiantes. Como resultado se pudo concluir que la diferencia de la prueba contraste en comparación con la prueba diagnóstica en el área de lectoescritura un 20% de estudiantes mejoraron. Igualmente, se determina que la diferencia de la prueba contraste en comparación con la prueba diagnóstica de matemáticas se evidencia 49,08% de mejoramiento de los estudiantes, lo que justifica una mejora en el proceso llevado a cabo mediante el acompañamiento a los estudiantes.

Con respecto al programa Plan de Acompañamiento Docente PAD se continúan aplicando las estrategias de acompañamiento: Revisión de herramientas de evaluación, revisiones de planes de aula y acompañamiento en el aula al docente en correlación con el programa de la asignatura. En el transcurso del segundo semestre del año 2018 se realizó la revisión de 136 exámenes parciales, de los cuales 105 (aproximadamente el 77%) fueron coherentes con las competencias a evaluar según el programa de asignatura (plan de curso).

Igualmente, se realizó la revisión de 136 planes de aula (ahora planes de clase) de los cuales 114 (aproximadamente el 83%) fueron coherentes con lo definido en el programa de asignatura (ahora plan de curso), según la observación del docente PAD. En el mismo periodo se realizaron 136 observaciones en el aula para verificar la coherencia del trabajo realizado por el docente en el aula de clase con su plan de clase. En 134 observaciones (el 98%) se evidenció coherencia con relación a la planeación realizada al inicio de cada semestre.

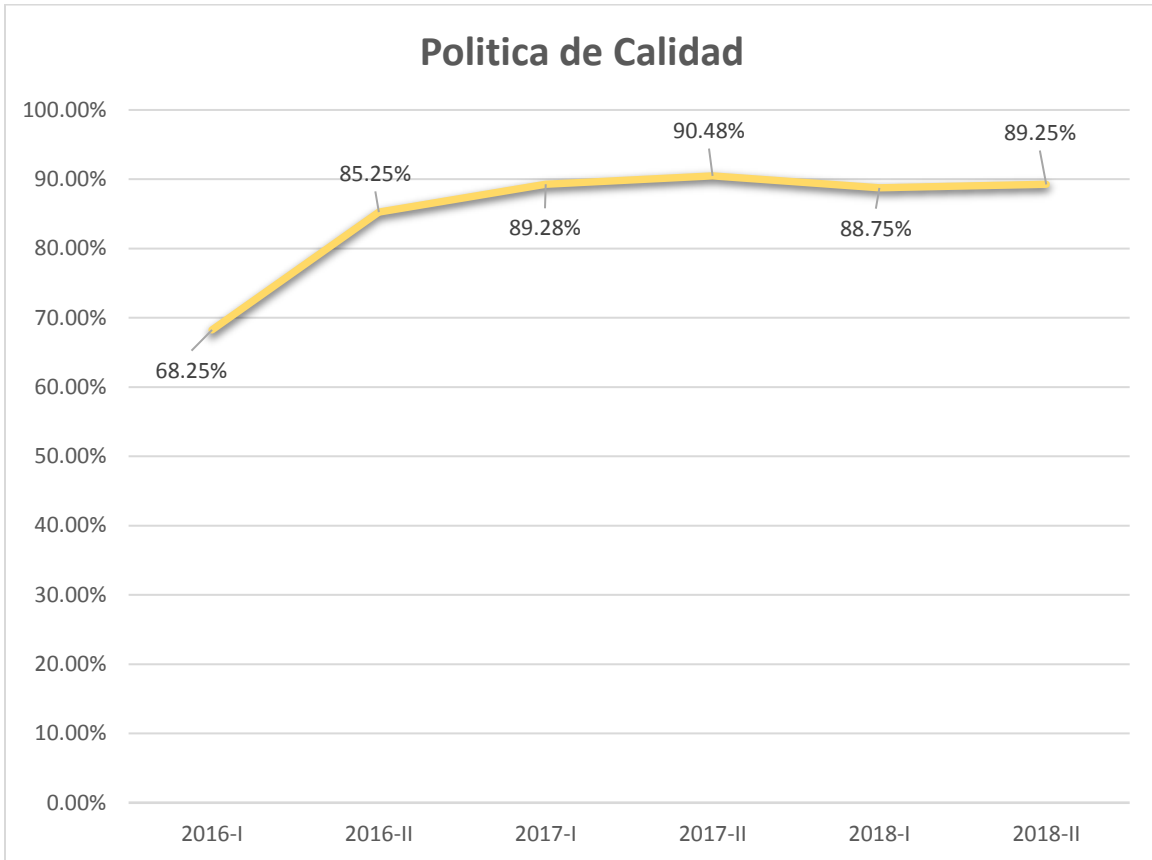
Además, se continúa con el programa de acompañamiento al estudiante mediante tutorías académicas.

4.3. Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

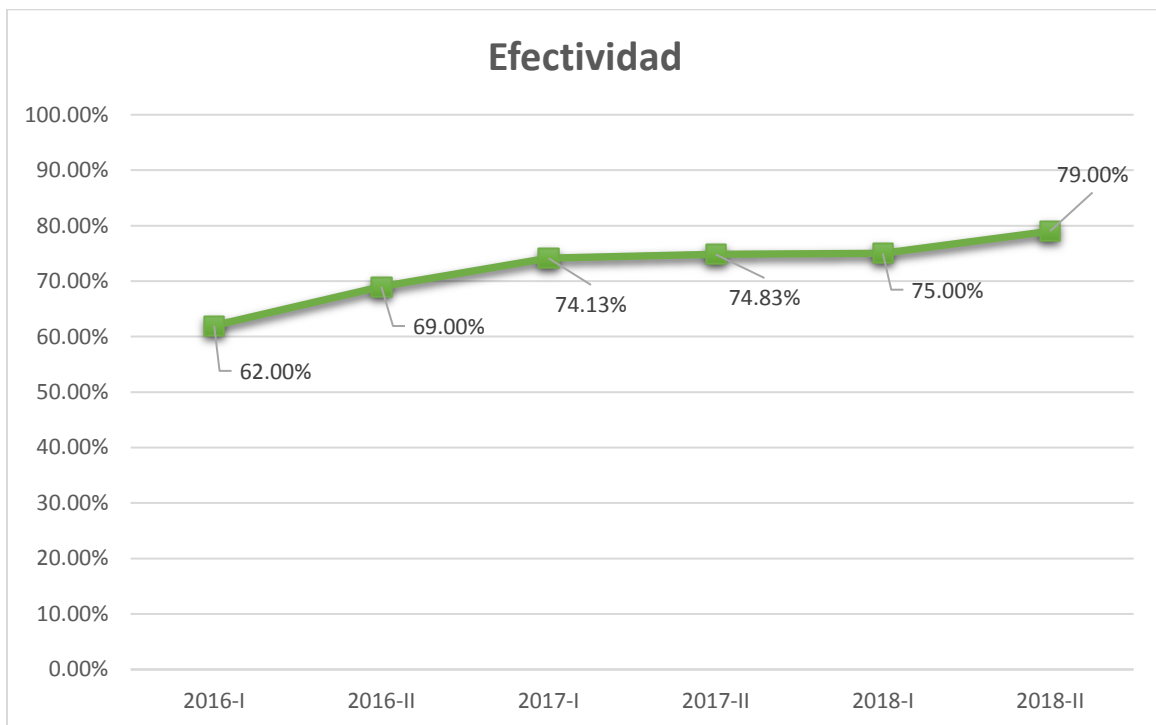
La evaluación de desempeño de los procesos de las Unidades Tecnológicas de Santander se realiza por medio de la medición de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad. Los indicadores constituyen un instrumento que permite recolectar de manera adecuada y representativa información relevante respecto a la ejecución y los resultados de los procesos, de forma que se pueda determinar la capacidad y el desempeño de los mismos.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, en la medición de la política de calidad participan 4 procesos con un total de 4 indicadores; en la medición de la efectividad participan 6 procesos con un total de 6 indicadores; para la medición de la eficiencia participan 8 procesos con un total de 13 indicadores y por último en la medición de la eficacia participan 13 procesos del sistema con un total de 31 indicadores.

A continuación se presentan las gráficas que señalan el comportamiento de los indicadores consolidados de política de calidad, efectividad, eficiencia y eficacia, de los últimos seis semestres, desde el primer semestre de 2016 hasta el segundo semestre del 2018.

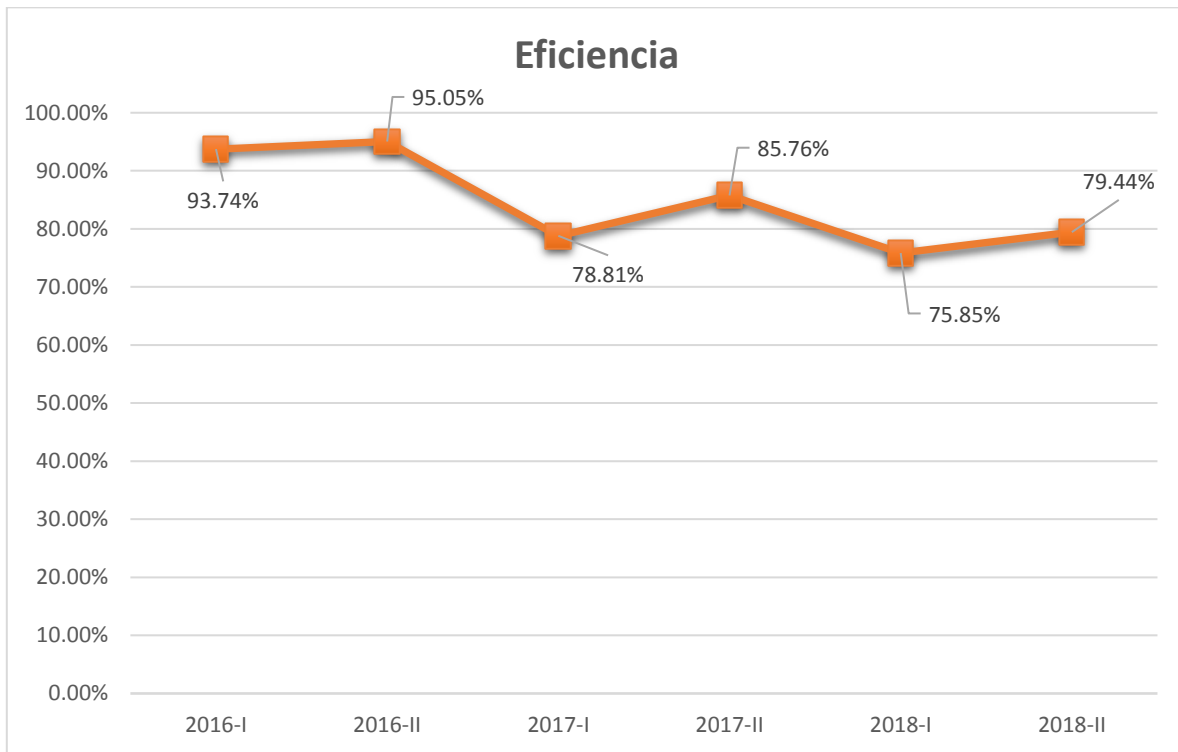


Como se observa en la gráfica anterior el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de la Política de Calidad ha aumentado 0.5% del primer semestre del 2018 al segundo semestre del 2018, esto se debe al aumento del 4% en el indicador de satisfacción de los usuarios en todos los procesos incluidos en la encuesta de satisfacción, así mismo se puede evidenciar aumento de 6.48% en el indicador de “Avance en la implementación de mecanismos eficaces de información y comunicación institucional”.



En la medición de la efectividad en los últimos seis semestres se puede observar que el porcentaje de cumplimiento se ha mantenido y mejorado a lo largo del tiempo. Los procesos que intervienen en el desempeño de estos indicadores han estado altamente comprometidos con la mejora continua incrementando 4% la efectividad del segundo semestre del 2018, respecto a la medición del primer semestre del 2018.

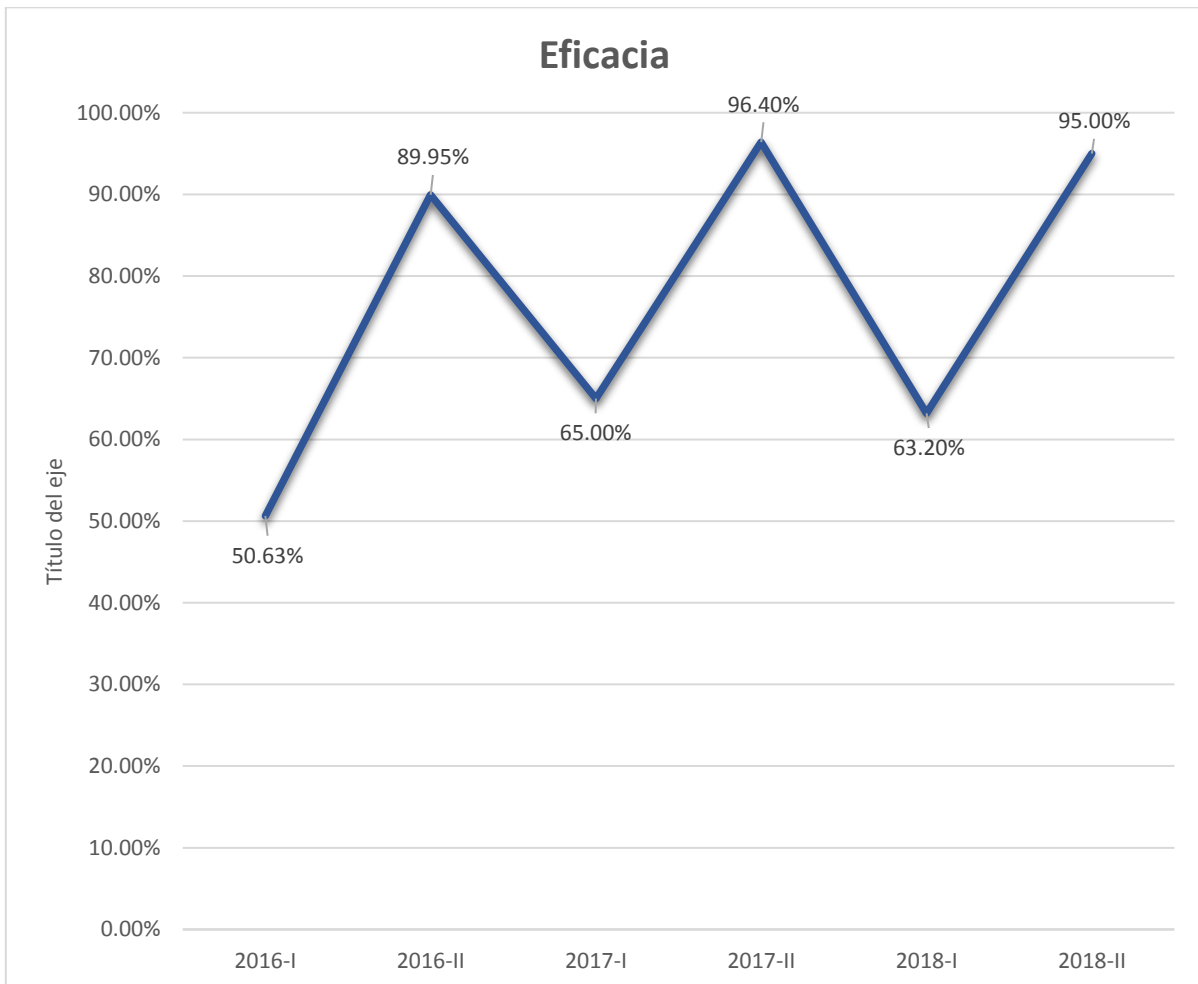
Un indicador que ha aumentado significativamente su porcentaje es de Nivel de Satisfacción del usuario en el proceso de Bienestar institucional, pasando de 67,30% en el primer semestre de 2018 a 77% en el segundo semestre de 2018, así mismo otro indicador que refleja aumento considerable es “Coherencia de los planes de aula con los resultados de aprendizaje esperados” aumentando un 13% con respecto a la medición de primer semestre del 2018.



Tal como se observa en la gráfica el porcentaje de cumplimiento de la eficiencia en el periodo de 2018-I y 2018-II aumenta 3.59%, esto se debe al aumento en los indicadores de “Asignación de recursos financieros para la ejecución de los proyectos de inversión” que aumenta significativamente 35.75% con respecto al primer semestre,

Tal como se observa en la gráfica en los primeros semestres de cada vigencia el porcentaje de cumplimiento de la eficiencia es menor que en el segundo semestre toda vez que se asignan los recursos financieros a la gestión de los proyectos de inversión por las diferentes fuentes de financiación los cuales se encuentran en una etapa de ejecución y al transcurrir el segundo semestre se evidencia el cierre y ejecución de parte de los proyectos, por lo que se obtiene un avance en el cumplimiento de ellos y otros de ellos son suspendidos en el tiempo lo cual conlleva su ejecución en otra vigencia disminuyendo de esta forma el alcance de este indicador de eficiencia, pero se aclara que los recursos se incorporan al presupuesto de la siguiente vigencia y se asignan al mismo proyecto.

Otro indicador que muestra incremento es el de “Avance del Plan de Mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión en el tiempo programado” que aumenta un 4% con respecto a la medición de primer semestre del 2018 en el que se evidencia la asignación de los recursos para la operación del sistema, y finalmente se mantiene la ejecución del 100% del presupuesto de movilidad.



Al analizar la gráfica anterior al finalizar cada vigencia se observa un crecimiento significativo en el cumplimiento debido a que el indicador “Porcentaje del cumplimiento del plan de acción” se realiza en dos momentos, al finalizar el primer semestre cuyo porcentaje planeado es del 50% y algunos procesos lo superan y al finalizar el año es del 100%. Como podemos observar se ha logrado un cumplimiento del 95% gracias a la evaluación de la gestión institucional que se

realiza a través del sistema de planificación y a la gestión transversal de otros procesos, así mismo se mantiene el 100% en cumplimiento de los cronogramas de Plan de Formación y Capacitación, Programa de Bienestar Social e incentivos y Cronograma del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

✓ Resultado de la Gestión Institucional

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la evaluación de la gestión institucional con fecha a 30 de noviembre de 2018, la cual señala un cumplimiento del 95% en las metas propuestas para los programas y proyectos del plan de acción institucional, lo cual indica un alto nivel de eficacia destacando la gestión de los tres procesos misionales: investigación, docencia, extensión y proyección social, apoyados en los procesos de Gestión financiera, infraestructura (incorporación de las TIC) y otros que son transversales a la función sustantiva de la institucional.

uts		SEGUIMIENTO Y CONTROL						PAGINA DE: 4				
R - SC - 05		MATRIZ DE RESULTADOS DEL APLICATIVO - GESTION -						VERSION: 04				
POLITICA INSTITUCIONAL	EJE ESTRATEGICO	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2018			PRESUPUESTO GENERAL	RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO			
					Meta corte a 30/11/2018	META CUMPLIDA 2018/11/30	VALORACION (RANGOS)					
1. Fortalecimiento de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación como componentes esenciales de la cultura de la calidad educativa de las UTS	Desarrollo tecnológico e innovación	Gestión de la actividad investigativa institucional	Reconocimiento a la producción científica	Número de productos científicos reconocidos a los docentes investigadores.	10	0	75%	\$ 3,079,153,941	\$ -			
			Mejoramiento de la producción científica	Número de productos de investigación generados (Generación de Nuevo Conocimiento - GNC, Desarrollo Tecnológico - DT, Apropiación Social del Conocimiento- ASC.)	20	331	100%					
				% de incremento de la producción científica, respecto al año anterior.	20%	90%	100%					
			Fortalecimiento de los grupos de investigación.	Número de grupos de investigación reconocidos institucionalmente	17	24	100%					
		Asimilación y desarrollo de tecnologías	Banco de proyectos tecnológicos y de innovación	Proyectos formulados	8	17	100%					
			Innovación de productos y servicios	Proyectos ejecutados y evaluados	2	3	100%					
				Valor de proyectos financiados externamente	570 Millones	-	100%					
		2. Gestión del conocimiento para la construcción de comunidad académica y científica	Gestión del Conocimiento	Cultura investigativa	Participación en Redes	Número de vinculaciones a Redes de Investigación.	3			3	100%	\$ 345,389,719
					Alianzas estratégicas	Número de convenios en ejecución	10			8	85%	
					Jóvenes investigadores.	Número de jóvenes investigadores	2			1	50%	
Estimular y fortalecer los semilleros de investigación.	Número de semilleros de investigación.				36	36	100%					
			Fomento de la Formación en investigación	Número de proyectos desarrollados para formación en investigación.	30	151	100%					

uts		SEGUIMIENTO Y CONTROL						PAGINA DE: 4	
R - SC - 05		MATRIZ DE RESULTADOS DEL APLICATIVO - GESTION -						VERSION: 04	
POLITICA INSTITUCIONAL	EJE ESTRATEGICO	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2018			PRESUPUESTO COMPROMETIDO A 31/12/2018	
					Meta corte a 30/11/2018	META CUMPLIDA 2018/11/30	VALORACION (RANGOS)	PRESUPUESTO GENERAL	RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO
							75% - 100%		
							50% - 74%		
							0 AL 49%		
3. Evaluación, autoevaluación y autorregulación de los programas académicos de la Institución, orientados a la actualización y revisión permanente del Proyecto Educativo Institucional	Gestión académica	Formación centrada en el desarrollo del ser humano	Fortalecimiento e Innovación Curricular	Informes de evaluación curricular con ajustes.	4	4	100%	\$ 3,079,153,941	
			Acompañamiento académico a los docentes	Número de docentes acompañados en el aula	220	168	83%		
			Apropiación del Proyecto Educativo Institucional.	Porcentaje de docentes nuevos sensibilizados sobre PEI	65%	75%	100%		
		Actualización y fortalecimiento de las capacidades y el perfil académico y tecnológico de los profesores	Proyecto institucional de capacitación y formación docente	Porcentaje de docentes antiguos sensibilizados sobre PEI	40%	42%	100%		\$ 51,566,985
				Porcentaje de docentes capacitados del total de docentes vinculados	45%	53%	100%		
		Acciones académicas para mejorar el rendimiento académico y asegurar la permanencia de los estudiantes	Acompañamiento académico a los estudiantes.	% de estudiantes que presentan prueba diagnóstica en su proceso de inscripción	80%	68%	85%		\$ 6,294,702,517
				% de estudiantes que presentan la prueba de contraste al finalizar el periodo académico	60%	76%	100%		
				Número de estudiantes beneficiados en tutorías abiertas	4300	4957	100%		
				No. de horas asignadas a las tutorías abiertas	330	1146	100%		
				Número de estudiantes beneficiados en monitoría de pares	1500	1230	85%		
				No. de estudiantes monitores pares	50	59	100%		
		Metodologías de enseñanza basadas en tecnologías de información y comunicación - TIC	Acompañamiento y seguimiento al trabajo independiente de los estudiantes mediante el uso de TIC	Número de asignaturas que utilizan blogs para acompañar el trabajo independiente de los estudiantes	50	53	100%		\$ 75,000,000
				Número de asignaturas que utilizan aulas virtuales para acompañar el trabajo independiente de los estudiantes	24	26	100%		
				Asignaturas en modalidad virtual	7	7	100%		
				Número de asignaturas que utilizan recursos educativos digitales	70	106	100%		
Consolidación de la oferta de programas académicos en los diferentes niveles de formación para la región y otras ciudades del país.	Oferta educativa en modalidad virtual	Número de programas de la modalidad virtual que tiene cohorte activa	2	0	75%				
	Oferta académica para el Área metropolitana de Bucaramanga y municipios de Santander.	Número de programas académicos nuevos de pregrado y posgrado radicados en el SACES	2	2	100%				
Acreditación de alta calidad	Cambio de carácter	Cambio de carácter aprobado	1	0	75%	\$ 350,000,000			

uts	SEGUIMIENTO Y CONTROL							PAGINA DE: 4	
R - SC - 05	MATRIZ DE RESULTADOS DEL APLICATIVO - GESTION -							VERSION: 04	
POLITICA INSTITUCIONAL	EJE ESTRATEGICO	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2018			PRESUPUESTO COMPROMETIDO A 31/12/2018	
					Meta corte a 30/11/2018	META CUMPLIDA 2018/11/30	VALORACION (RANGOS)	PRESUPUESTO GENERAL	RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO
4. Profesores, investigadores, estudiantes y graduados para el incremento de la calidad académica.	Actores Académicos Profesores Estudiantes Graduados	Fortalecimiento del colectivo docente.	Aumento de profesores de carrera	Número de nuevos docentes de carrera vinculados	10	8	85%		
			Acciones administrativas para la selección y vinculación de nuevos profesores.	Número de docentes vinculados con formación de maestría y doctorado	160	263	100%		
				Número de profesores de tiempo completo, adscritos a los programas, con la asignación de horas académicas para la proyección social en las UTS	26	30	100%		
				Número de profesores ocasionales de tiempo completo vinculados a once meses	110	204	75%		
				Número de profesores ocasionales de tiempo completo con horas asignadas para el fortalecimiento de la Investigación en Bucaramanga y las regionales	55	81	100%		
				Inducción para nuevos profesores	Número de docentes reciente ingreso con inducción / total docentes de reciente ingreso	65%	75%	100%	
		Calificación docente	Perfeccionamiento docente	Número de docentes apoyados para estudios de formación post gradual	35	33	94%		
			Producción intelectual	Incentivos a la producción intelectual docente	Número de docentes distinguidos	10	13	100%	
		Evaluación docente	Sistema de seguimiento y evaluación docente	Porcentaje de estudiantes que participan en la evaluación docente	65%	70%	100%		
				Porcentajes de docentes evaluados/porcentaje de docentes habilitados para evaluar	80%	92%	100%		
		Caracterización de los estudiantes	Investigación de la deserción	No. de causas que permitan un análisis integral de la deserción	1	1	100%		
				Número de intervenidos en Orientación Vocacional y Profesional	4500	4516	100%		
Orientación vocacional y profesional - OVP	No. de estudiantes matriculados / No. estudiantes intervenidos		4,0%	29%	100%				
	Estrategias para la identificación y apoyo a la población discapacitada de estudiantes.		Número de actividades desarrolladas para la atención de población discapacitada.	5	9	100%			

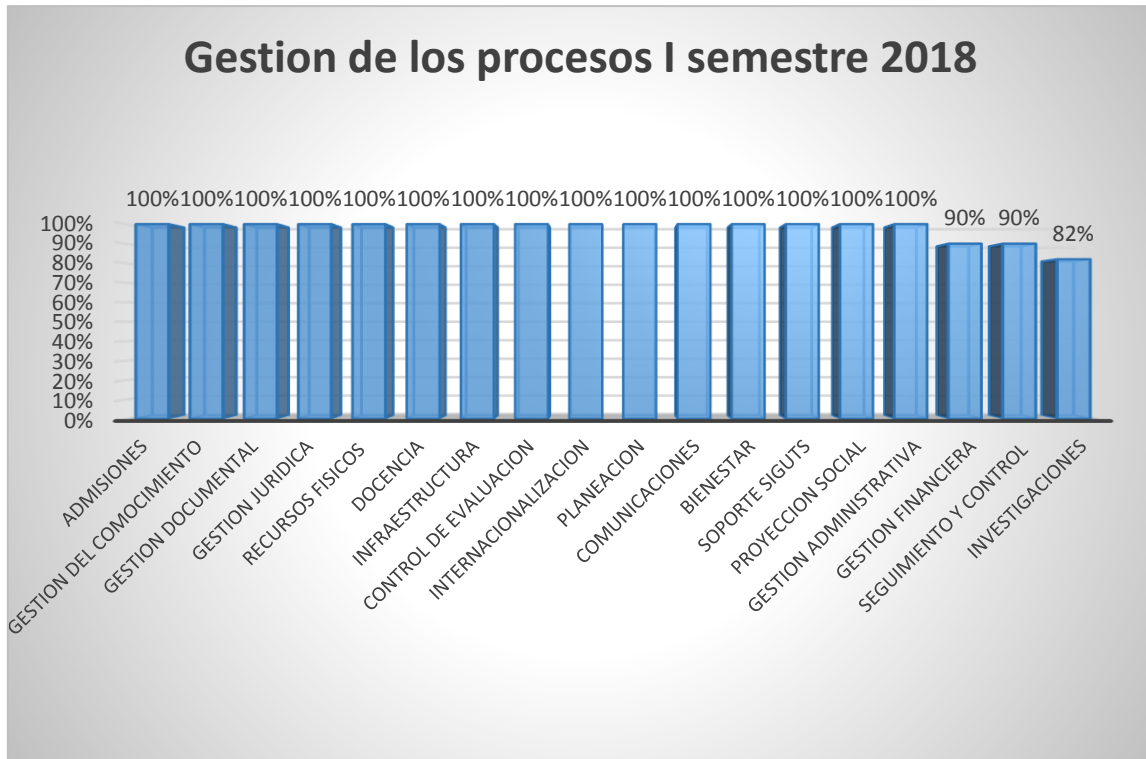
uts	SEGUIMIENTO Y CONTROL							PAGINA DE: 4			
R - SC - 05	MATRIZ DE RESULTADOS DEL APLICATIVO - GESTION -							VERSION: 04			
POLITICA INSTITUCIONAL	EJE ESTRATEGICO	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2018			PRESUPUESTO COMPROMETIDO A 31/12/2018			
					Meta corte a 30/11/2018	META CUMPLIDA 2018/11/30	VALORACION (RANGOS)	PRESUPUESTO GENERAL	RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO		
5. Responsabilidad Social de las UTS basada en los impactos de la extensión y proyección social	Proyección Social	Intervención social directa o con entidades territoriales	Prácticas comunitarias	Número de alianzas estratégicas para el desarrollo de prácticas comunitarias	7	7	100%			\$ 3,079,153,941	\$ 134,506,666
				Número de productos en los que se evidencia la practica comunitaria	7	8	100%				
			Proyectos sociales	Número de proyectos sociales formulados	5	7	100%				
				Número de proyectos sociales ejecutados como resultado de la proyección social	4	6	100%				
			Extensión	Seguimiento a Graduados	Estudio de seguimiento e impacto de los graduados en el sector productivo	Número de estudios de seguimiento realizados a los programas	17	26	100%		
					Número de estudios de impacto realizados a los programas	17	18	100%			
	Sistema de intermediación laboral	Número de estrategias implementadas para lograr niveles de empleabilidad de los graduados			1	1	100%				
	Número de graduados gestionados con estrategias para facilitar la consecución de empleo	50			51	100%					
	Unidad de Emprendimiento y autogestión empresarial	Gestión para el emprendimiento		Número de ideas de negocio presentadas	70	81	100%				
				Número de ideas convertidas en planes de negocio para la creación de empresas de los estudiantes	20	20	100%				
	Educación continua	Gestión de oferta Institucional en educación continua.	Número de personas certificadas en capacitaciones, talleres, cursos, diplomados, entre otros.	200	306	100%					

SEGUIMIENTO Y CONTROL										PAGINA DE: 4	
R - SC - 05										VERSION: 04	
POLITICA INSTITUCIONAL	EJE ESTRATEGICO	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2018			PRESUPUESTO COMPROMETIDO A 31/12/2018			
					Meta corte a 30/11/2018	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)	PRESUPUESTO GENERAL	RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO		
										2018/11/30	75% - 100%
6. Sostenibilidad financiera institucional.	Gestión de recursos financieros	Gestión de recursos de transferencias y aportes del Estado	Gestionar nuevos recursos de transferencias de la Nación, Departamento y otras entidades.	Recursos de transferencias / Presupuesto total	12.720 millones	20.421 millones	100%	\$ 3,079,153,941	NA		
		Generación Interna de Recursos	Revisión de la gestión de ingresos mediante la evaluación, verificación y control.	Recursos propios / Presupuesto total	70%	89%	100%				

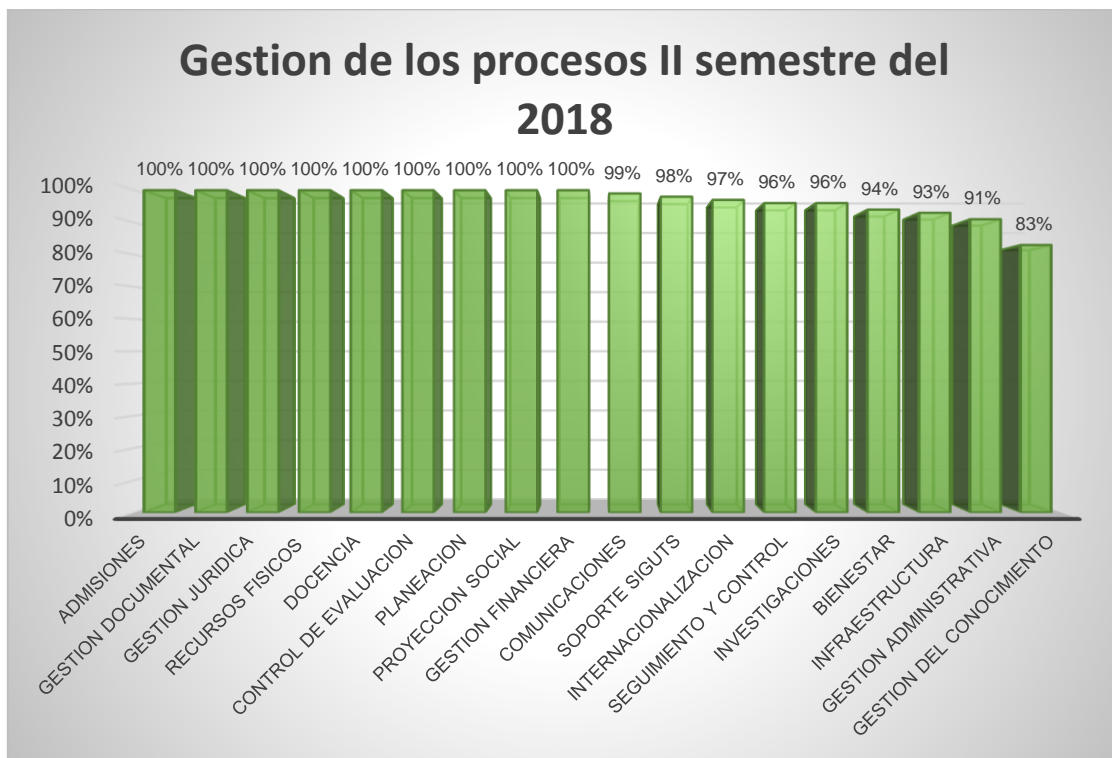
SEGUIMIENTO Y CONTROL										PAGINA DE: 4	
R - SC - 05										VERSION: 04	
POLITICA INSTITUCIONAL	EJE ESTRATEGICO	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2018			PRESUPUESTO COMPROMETIDO A 31/12/2018			
					Meta corte a 30/11/2018	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)	PRESUPUESTO GENERAL	RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO		
										2018/11/30	75% - 100%
7. Incorporación y apropiación de las Tecnología de Información y Comunicación TIC, como soporte de la plataforma tecnológica, educativa e investigativa.	Infraestructura basada en prospectiva tecnológica	Infraestructura tecnológica	Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de información.	Sistemas de información implementados y/o modernizados.	1	8	100%	\$ 3,079,153,941	\$ 2,876,832,552		
			Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de conectividad voz, datos y video.	Sistemas de conectividad implementados y/o modernizados.	1	3	100%				
			Inversión tecnológica para actualizar y modernizar los recursos audiovisuales	Recursos audiovisuales disponibles en la Institución.	215	204	75%				
			Inversión tecnológica para modernizar el sistema de información de las bibliotecas	Recursos audiovisuales disponibles para préstamo a la comunidad académica y administrativa	75	100	100%				
		Ampliación de la Infraestructura Física	Inversión tecnológica para el desarrollo prospectivo de la infraestructura tecnológica	Softw are integral de acceso a información bibliográfica implementado y/o modernizado	1	3	75%				
			Actualización del material bibliográfico	Número de proyectos de inversión ejecutados/Proyectos formulados	50%	75%	90%				
			Ampliación de la infraestructura física de la sede Bucaramanga	Recursos bibliográficos disponibles para el uso de los usuarios	30000	32596	100%				
			Optimización y adecuación de la infraestructura física institucional	Porcentaje de avance de las acciones realizadas para la ampliación de la infraestructura física, etapas 2, 3 y 4.	30%	50%	100%				
		Metros cuadrados optimizados y adecuados de la infraestructura física	2000	9534	100%						

uts	SEGUIMIENTO Y CONTROL							PAGINA DE: 4	
R - SC - 05	MATRIZ DE RESULTADOS DEL APLICATIVO - GESTION -							VERSION: 04	
POLITICA INSTITUCIONAL	EJE ESTRATEGICO	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2018			PRESUPUESTO COMPROMETIDO A 31/12/2018	
					Meta corte a 30/11/2018	META CUMPLIDA 2018/11/30	VALORACION (RANGOS)	PRESUPUESTO GENERAL	RECURSOS ASIGNADOS AL PROYECTO
							75% - 100%		
							50% - 74%		
							0 AL 49%		
10. Articulación institucional con el entorno local, regional, nacional e internacional	Articulación con el entorno: Alianzas estratégicas con sectores académico y productivo e Internacionalización	Vinculación y cooperación con el entorno académico, productivo y social a nivel nacional	Alianzas estratégicas con el sector académico	Número de nuevos acuerdos o convenios de cooperación para el desarrollo de actividades académicas	6	10	100%	\$ 3,079,153,941	\$ 107,992,016
			Alianzas estratégicas con el sector productivo	Número de convenios para el desarrollo de practicas profesionales en funcionamiento	200	223	100%		
			Alianzas redes de cooperación	Número de vinculaciones a redes de cooperación académica nacional	5	7	100%		
		Internacionalización	Cooperación Internacional	Número de convenios con el exterior en funcionamiento	10	15	100%		\$ 67,539,884
				Número de programas académicos con actores en movilidad académica entrante y saliente.	15	9	70%		
				Número de profesores y estudiantes participando en programas de intercambio académico saliente y entrante	16	26	100%		
				Número de productos académicos generados de la cooperación internacional	5	6	100%		
				Número de vinculaciones a redes de cooperación académica internacional.	4	4	100%		
				Número de actividades de internacionalización realizadas para la comunidad UTS (congresos, cátedra Internacional, seminarios, etc.) entrante y saliente.	9	9	100%		
				INDICADOR DE EFICACIA POR PROYECTO					
					71%	% EJE. PPTAL	\$ 66,752,351,515		

✓ Resultados de seguimiento a indicadores por proceso



En la gráfica anterior se puede observar que la gestión de los procesos durante el primer semestre ha sido significativa toda vez que 15 de los 18 procesos cuentan con un cumplimiento del 100%, teniendo en cuenta que en este periodo se realiza la planificación de las acciones.



Analizando la gestión de los procesos en el segundo semestre del 2018, cabe resaltar que 17 de los 18 procesos cuentan con un cumplimiento superior al 91%, y el porcentaje general de cumplimiento es de 97%. Es importante destacar que los procesos de Proyección social y Gestión financiera mantienen un cumplimiento alto, ya que proyección social cumple todos sus indicadores en un 100% y en otros sobrepasa la meta como en los indicadores referentes a “Número de personas certificadas en capacitaciones, talleres, cursos, diplomados, entre otros”, ya que la meta planteada era de 200 personas y el indicador en la última medición del 2018 registraba 306 personas capacitadas y Gestión Financiera también sobrepasa las metas de sus indicadores referentes a “Gestionar nuevos recursos de transferencias de la Nación, Departamento y otras entidades”, y “Revisión de la gestión de ingresos mediante la evaluación, verificación y control”.

En contraste el cumplimiento más bajo se registró por el proceso de Gestión del conocimiento, ya que por un lado el proceso se destaca en el cumplimiento del indicador “Número de proyectos desarrollados para formación en investigación”, pero al cumplir el 50% de la meta de otro indicador referente a “Número de jóvenes investigadores”, y el proceso al contar solo son tres indicadores, sumado

cumplimiento bajo del indicador anterior, afecta el nivel de cumplimiento general del proceso.

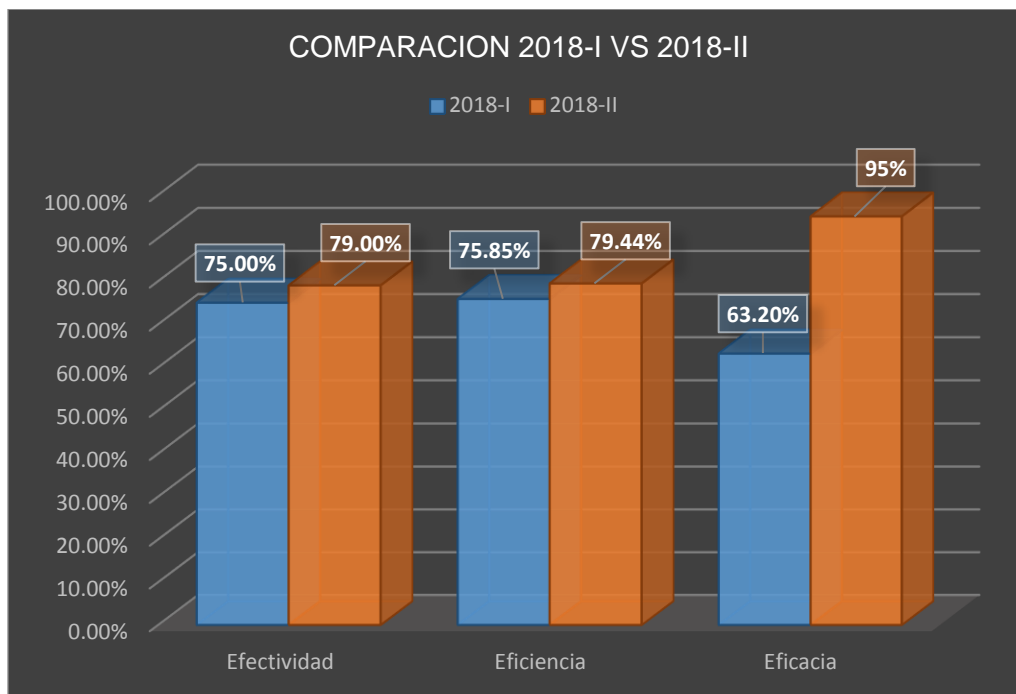
4.4. No conformidades y acciones correctivas

Para el primer semestre y segundo semestre del año 2018 se generaron 9 y 6 acciones correctivas respectivamente, producto de los resultados de la encuesta de satisfacción. Estas se relacionan a continuación:

Acciones	Número	Cerradas	Abiertas
Correctivas	15	7	8
Preventivas	0	0	0
Total	15	7	8

4.5. Resultados de seguimiento y medición

Las actividades de Seguimiento y Medición del Sistema de Gestión de Calidad de las UTS están establecidas a través de la medición de los indicadores de gestión de los diferentes procesos, en donde se muestran las tendencias y los resultados asociados con la Eficacia, Eficiencia y Efectividad, a continuación se presentan los resultados para la medición de los indicadores entre los periodos 2018-I y 2018-II:



Como se observa en la gráfica anterior, el desempeño de los procesos ha aumentado significativamente, en cuanto a los indicadores de efectividad el indicador refleja un aumento del 4%, la eficiencia aumentó aproximadamente un 3,59% respecto al periodo 2018-I y con respecto a los indicadores de eficacia el porcentaje de cumplimiento aumenta 32,8%, porque como se resaltó anteriormente en este indicador se ven diferencias de porcentaje tan altas, debido a que el cumplimiento del indicador “Porcentaje del cumplimiento del plan de acción” a mitad de año es del 50% y al finalizar el año es del 100% en la mayoría de los procesos.

RESULTADOS DE AUDITORÍAS

A través del año 2018 en las Unidades Tecnológicas de Santander se realizaron dos auditorías al Sistema de Gestión de Calidad, la primera fue una Auditoría Interna comprendida entre Febrero y Marzo del 2018 y la segunda fue una Auditoría Externa realizada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC en el mes de Mayo de 2018. En ambas se evaluó la conformidad de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC GP 1000:2009.

- ✓ Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad

Los resultados de la auditoría interna realizada en el año 2018 fueron los siguientes:

Objetivo General: Verificar el cumplimiento y conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander –UTS, de acuerdo con los requisitos de la Norma de Gestión de Calidad NTC ISO 9001-2015 y la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000-2009.

Objetivos Específicos:

- Verificar la estructura y adecuación de la documentación de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con los requisitos a auditar.
- Determinar el estado de cumplimiento de los requisitos de la última versión de la norma ISO 9001:2015
- Identificar oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

El desarrollo de la auditoría se realizó mediante el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) aplicando diversas listas de chequeo en donde se relacionaron los numerales a auditar en cada proceso. Al finalizar no se identificaron No Conformidades y se generaron 60 Oportunidades de Mejora en los 18 procesos auditados. Las conclusiones de la auditoría se presentan a continuación:

- Se realizó la transición de la norma de Gestión de calidad ISO 9001 versión 2008 a versión 2015 de manera eficaz, evidenciándose en las herramientas manejadas en cada uno de los procesos y el conocimiento por parte de los responsables de los cambios existentes con la nueva versión, cumpliendo con los numerales de la norma.
- Es importante destacar el compromiso y receptividad de los responsables de los procesos con mantener y mejorar continuamente, con el propósito de ofrecer excelencia académica y por ende generar satisfacción al cliente.
- Las acciones correctivas y preventivas abiertas del año 2017, fueron cerradas eficazmente por los responsables de los procesos, evidenciándose la mejora continua del sistema de Gestión de la Calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander.
- Las debilidades encontradas frente al uso y control de la información documentada y la óptima aplicación de los procedimientos, requiere el fortalecimiento mediante acciones de sensibilización y capacitación por parte de los responsables de cada proceso.

- Cada uno de los responsables de los procesos debe comprometerse con la presentación y ejecución de los planes de mejoramiento frente a las “Oportunidades de Mejora” generadas en la presente auditoría, contribuyendo al ciclo PHVA.

El informe de auditoría fue presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día Martes 10 de Abril de 2018 y se aprobó trabajar las 20 acciones correctivas más prioritarias. A través del proceso de SOPORTE SIGUTS se enviaron a los procesos las oportunidades de mejora priorizadas, solicitándoles el plan de acción propuesto por cada líder, en el formato R-SS-33 “Acciones de mejora”, de las cuales se trabajaron y fueron cerradas 19 acciones de mejora codificadas con los números (AM#25 al AM#35) y quedaron abiertas una acción perteneciente al proceso de recursos Financieros y con código consecutivo AM#36.

- ✓ Auditoría Externa de Seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

En el periodo comprendido entre el 30 y 31 de Mayo de 2018 se realizó la auditoría de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad por parte del ente certificador ICONTEC, a 9 de los 18 procesos de la institución con el fin realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC GP 1000:2009. Los objetivos de la auditoría fueron los siguientes:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

A continuación se presentan los hallazgos encontrados en la misma. Cabe destacar que no se identificaron No Conformidades en los 9 procesos evaluados.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Es conveniente el establecimiento de tiempos definidos como criterios para el factor de probabilidad en el análisis de riesgos de tal forma que facilite la evaluación por parte de los líderes de los procesos.
2. Un mayor despliegue en la gestión del cambio desde la gestión estratégica a cada uno de los procesos, de tal forma que su gestión sea soportada y gestionada por sus líderes.
3. Fortalecer las capacitaciones en gestión del riesgo, a fin de lograr el mayor grado de Sensibilidad y de responsabilidad, para la aplicación del tema en la organización, considerando que el concepto del riesgo debe ser parte de la gestión de cada líder de proceso. El riesgo hace parte del autocontrol y cada líder debe conocer, gestionar y controlar sus propios riesgos.
4. La revisión y promoción de la ley 1811 del 21 de octubre de 2016 por la cual se otorgan incentivos para promover el USO de la bicicleta en el territorio nacional, tanto para la ubicación de áreas de parqueo como de los incentivos de los mismos.
5. Es conveniente fortalecer la gestión ambiental con el apoyo de los programas ambientales de la institución tales como: gestión de residuos y disminución de consumo de insumos, agua y energía.
6. El fortalecimiento en la identificación de las posibles salidas No Conformes y su divulgación al personal, con el fin de facilitar su adecuada identificación, registro y tratamiento por parte de la organización.
7. El fortalecimiento del análisis de las conclusiones derivadas de la auditora interna y de la revisión por la dirección, con el fin de visualizar fácilmente el cumplimiento de los objetivos establecidos para estas actividades.
8. Es conveniente incluir en las actividades del Contact Center el reporte de acoso laboral, corrupción y los contactos de la proyección social, con el fin de facilitar la comunicación tanto Interna como externa.

9. La posibilidad de fortalecer lo relacionado con los registros de las revisiones y verificaciones del diseño, los cuales se realizan mediante la herramienta de comentarlos del software utilizado. Incluyendo aquellos aspectos como fecha y responsable, para que se facilite el control del cumplimiento de las etapas planificadas del diseño y se asegure la trazabilidad en la información allí registrada.

10. La consideración de efectuar la revisión de los indicadores de gestión relacionados con las compras, enfocándolos a temas relacionados con el desempeño interno del proceso, para que se pueda medir y evidenciar la gestión del proceso en la búsqueda de la eficiencia de los recursos.

HALLAZGOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS:

- La disposición proactiva del personal hacia la mejora continua de los sistemas y de los procesos en general, evidenciado en cada una de las áreas, organización y actitud el personal.
- Inversión permanente en infraestructura física como la dotación de los laboratorios de petróleo y gas, por más de dos mil millones de pesos, La ampliación y mejoramiento de la biblioteca y la sala de estudios, la mejora de las instalaciones de la cafetería.
- El fortalecimiento del data center para fortalecer asegurar la protección de la información a través de servidores de gran capacidad y soporte de copias de seguridad.
- La adecuación e implementación de la unidad de educación virtual y los nodos virtuales regionales para el diseño y oferta de programas académicos con calidad y de educación continua en la modalidad virtual.
- El E-learning center dotada con ayudas tecnológicas para la enseñanza del idioma inglés, la adquisición del Software anti plagio para la revisión documental con 500 usuarios, la implementación de la emisora institucional de las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER – UTS RADIO 101.7 Mhz.
- El proyecto para la construcción del nuevo edificio para sede principal por un valor aproximado de 25.000 millones de pesos, financiados por el gobierno nacional y 5 mil por el departamento, permitiendo la realización de las actividades académicas en su sede propia, así como una mayor cobertura.

Para esta auditoría se generaron diez (10) Acciones de Mejora, de las cuales se trabajaron nueve (9) acciones.

✓ **AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2019**

La auditoría interna de calidad fue realizada por un equipo auditor de profesionales, certificados en formación de auditores en un Sistema Integrado de Gestión ISO 9001:2015. También se puede evidenciar que la auditoría responde a un procedimiento planificado según NTC 19011, así mismo para dar cumplimiento y generar mayor valor agregado a las auditorías en este año 2019, planificaron junto con el representante de la dirección formular los siguientes lineamientos para integrarlos a la auditoría:

- Alineación del sistema de calidad con el modelo integrado de gestión MIPG.
- Alineación del sistema de calidad con la política de gestión del riesgo UTS.
- Verificación de la mejora ante las auditorías de certificación y seguimiento ICONTEC
- Verificación de la calidad de las auditorías que se realizan frente a la NTC 19011.
- Se agregaron 4 programas académicos al alcance de la auditoría.
- Verificación de la operación según procedimientos y políticas en 4 programas UTS, tomados como muestra.

Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

1. El ejercicio de auditoría fue muy satisfactorio ya que se pudieron cumplir con todos los objetivos planteados en el alcance, ya que se pudo verificar que la institución cuenta con la estructura y adecuación de la documentación de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, también se pudo comprobar que la institución se encuentra en un estado de cumplimiento alto frente a los

requisitos de la norma ISO 9001:2015, y así mismo con el ejercicio de la auditoria se identificaron oportunidades de mejora en cada uno de los 18 procesos, contribuyendo así con el mejoramiento continuo de la institución.

2. Se evidencio buena disposición, receptividad y actitud de los entrevistados del proceso durante la ejecución de la auditoria y la transparencia en las respuestas y suministro de documentación consultada.
3. Se evidencia el conocimiento que se tienen de las políticas de calidad, mapas de procesos, entre otros y se identifica el cumplimiento del proceso, realizando la socialización a todos los procesos utilizando los diferentes medios de publicación.
4. La existencia y conocimiento de una política de gestión integral del riesgo aprobada por el consejo directivo acuerdo 048 la cual orienta la actualización de la matriz de riesgos que hacer en caso su materialización, la cual permite la toma de acciones acorde a los lineamientos de la organización evitando la toma de acciones particulares.
5. Se evidencia que realiza seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, así como el uso de medios apropiados para identificar las salidas servicios y se identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos, y se conserva información documentada para permitir la trazabilidad, lo anterior permite concluir la conformidad del sistema con el numeral. 8.5.2. Identificación y trazabilidad y el numeral 9.1.2. Satisfacción del cliente.
6. Se realiza el seguimiento a los proyectos de inversión contando con evidencia y registro de los mismos.
7. El despliegue realizado en el análisis de contexto, en cuanto a su profundidad, lo que permite una muy buena base para el análisis estratégico y la definición de objetivos de la organización.

8. La mejora en el desempeño de los procesos, por su planificación, desarrollo permanente, ya que permite condiciones controladas y de valor para la organización.
9. Se evidenció que el líder del proceso demuestra responsabilidad para la eficacia del SGC.
10. Disponibilidad y compromiso por parte del responsable del proceso y su equipo de trabajo con la mejora continua de las Unidades Tecnológicas de Santander.
11. Se evidenció el establecimiento de tiempos definidos como criterios para el factor probabilidad en el análisis de riesgo, de tal forma que facilita la evaluación por parte de los líderes de los procesos.

Oportunidades de mejora

1. Hacer revisión y análisis de Indicadores del proceso, verificando su alineación con los indicadores de gestión, evaluación de conveniencia y aplicabilidad de los mismos de tal forma que permitan ser una herramienta para la mejora continua del proceso.
2. Documentar acciones de aprendizaje de experiencias adquiridas de los últimos años. Conforme al numeral 7.1.6. Mejorar el seguimiento de las percepciones de las partes interesadas del proceso, en el grado que se verifique que se cumplen sus necesidades y expectativas.
3. Se recomienda diseñar y aplicar métodos eficaces para garantizar la trazabilidad de los procesos, conforme al Numeral 7.1.5.2 Métodos eficaces para garantizar la trazabilidad de los procesos.

4. Se sugiere la revisión y actualización de los procedimientos del proceso ya que en algunos se evidencia el nombre antiguo de la oficina, todo esto conforme al numeral 7.5
5. Se sugiere la revisión de matriz de requisitos legales conforme al numeral 8.2.2
6. Fortalecer la comunicación a todos los líderes de procesos y partes interesadas del manual de identidad corporativa para mejoramiento de su aplicación como guía en el sistema de gestión de calidad en aspectos de diseño e imagen institucional.
7. Actualización de procedimientos. "Se sugiere la revisión y actualización del procedimiento P-EV-06 auditorías de control interno el cual es conveniente planificarlo a partir de lineamientos de la NTC ISO 19011 en coordinación el procedimiento de auditorías desde planeación.
8. Articular en el sistema SIGUTS el instructivo para la verificación de la coherencia entre los planes de aula y sus planes de clase respectivo, para orientación de las decanaturas y los programas académicos la cual es una excelente práctica para la calidad.
9. Coordinar la unificación de acciones de trazabilidad entre ODA, OACA y decanaturas, lo anterior permitirá concluir la conformidad del sistema con el numeral. 8.5.2. Identificación y trazabilidad, lo anterior referente a diseño curricular, seguimiento de la calidad y su verificación hasta la etapa de su implementación.
10. Fortalecer la comunicación de los procedimientos una vez sean documentados y aprobados, a todos los programas académicos y verificar el uso de la última versión en todo el sistema.
11. Se recomienda continuar con el fortalecimiento en la generación de patentes, de tal forma que permita un mayor posicionamiento, al tiempo que permita obtener provecho de estos y continuar con el fortalecimiento de publicación en revistas científicas indexadas, con el fin de fortalecer

los procesos de investigación y de divulgación de los diferentes trabajos realizados por la institución.

12. Mejorar la gestión del conocimiento en los procesos, por ejemplo documentar acciones de aprendizaje de experiencias adquiridas de los últimos años, conforme al numeral 7.1.6. a su vez, la planificación en forma transversal y precisa de acciones de la gestión en toda la organización.
13. Incrementar acciones de implementación referentes a la integración del proceso de internacionalización al proceso de docencia y la documentación de más evidencias acerca de acciones de multiculturalidad y bilingüismo
14. Incrementar acciones de articulación entre investigación con su banco de ideas con proyección social e internacionalización, con el fin de hacer mayor sinergia y obtener mayores resultados.
15. Formular y dejar registro de socialización con los integrantes o vinculados al proceso acerca de la Política de Calidad y la Política para la gestión integral del Riesgo.

A continuación se muestra los procesos involucrados en cada una de las oportunidades de mejora:

	Se sugiere la revisión de matriz de requisitos legales conforme al numeral 8.2.2	Fortalecer la comunicación a todos los líderes de procesos y partes interesadas del manual de identidad corporativa para mejoramiento de su aplicación como guía en el sistema de gestión de calidad en aspectos de diseño e imagen institucional.	Actualización de procedimientos.	Se sugiere la revisión y actualización del procedimiento P-EV-06 auditorías de control interno el cual es conveniente planificarlo a partir de lineamientos de la NTC ISO 19011 en coordinación el procedimiento de auditorías desde planeación.	Articular en el sistema SIGUTS el instructivo para la verificación de la coherencia entre los planes de aula y sus planes de clase respectivo, para orientación de las decanaturas y los programas académicos la cual es una excelente práctica para la calidad.
1.Planeación Institucional					
2.Següimiento y Control					
3.Soporte al SIGUT					
4.Bienestar Institucional	X		X		
5.Recursos Físicos					
6.Comunicación Institucional	X	X	X		
7.Gestión Jurídica			X		
8.Gestión Documental			X		
9.Control de Evaluación			X	X	
10.Extensión y Proyección Social	X		X		
11.Docencia ODA					X
12.Docencia OACA					
13.Decanaturas (2)		X			X
14.Investigación					
15.Gestión del Conocimiento			X		
16.Admisiones y Matriculas			X		
17.Internacionalización			X		
18.Infraestructura y Logística	X		X		
19.Gestión Administrativa	X		X		
20.Gestión Financiera	X		X		
21.Coordinaciones (4) Deportiva, Empresas, Sistemas y Ambiental.		X			X

	Coordinar la unificación de acciones de trazabilidad entre ODA, OACA y decanaturas, lo anterior permitirá concluir la conformidad del sistema con el numeral 8.5.2. Identificación y trazabilidad, lo anterior referente a diseño curricular, seguimiento de la calidad y su verificación hasta la etapa de su implementación.	Fortalecer la comunicación de los procedimientos una vez sean cumentados y aprobados, a todos los programas académicos y verificar el uso de la ultima versión en todo el sistema.	Se recomienda continuar con el fortalecimiento en la generación de patentes, de tal forma que permita un mayor posicionamiento, al tiempo que permita obtener provecho de estos y continuar con el fortalecimiento de publicación en revistas científicas indexadas, con el fin de fortalecer los procesos de investigación y de divulgación de los diferentes trabajos realizados por la institución.	Mejorar la gestión del conocimiento en los procesos, por ejemplo documentar acciones de aprendizaje de experiencias adquiridas de los últimos años, conforme al numeral 7.1.6. a su vez, la planificación en forma transversal y precisa de acciones de la gestión en toda la organización.
1.Planeación Institucional				X
2.Seguimiento y Control				X
3.Soporte al SIGUT				X
4.Bienestar Institucional				X
5.Recursos Físicos				X
6.Comunicación Institucional		X		X
7.Gestión Jurídica				X
8.Gestión Documental				X
9.Control de Evaluación				X
10.Extensión y Proyección Social		X		X
11.Docencia ODA	X			X
12.Docencia OACA	X			X
13.Decanaturas (2)	X	X	X	X
14.Investigación			X	X
15.Gestión del Conocimiento				X
16.Admisiones y Matriculas				X
17.Internacionalización		X		X
18.Infraestructura y Logística				X
19.Gestión Administrativa		X		X
20.Gestión Financiera		X		X
21.Coordinaciones (4) Deportiva, Empresas, Sistemas y Ambiental.	X		X	X

	Incrementar acciones de implementación referentes a la integración del proceso de internacionalización al proceso de docencia y la documentación de mas evidencias acerca de acciones de multiculturalidad y bilinguismo.	Incrementar acciones de articulación entre investigación con su banco de ideas con proyección social e internacionalización, con el fin de hacer mayor sinergia y obtener mayores resultados.	Formular y dejar registro de socialización con los integrantes o vinculados al proceso acerca de la Política de Calidad y la Política para la gestión integral del Riesgo
1.Planeación Institucional			
2.Seguimiento y Control			
3.Soporte al SIGUT			
4.Bienestar Institucional			
5.Recursos Físicos			
6.Comunicación Institucional			
7.Gestión Jurídica			
8.Gestión Documental			
9.Control de Evaluación			
10.Extensión y Proyección Social		X	
11.Docencia ODA			
12.Docencia OACA			
13.Decanaturas (2)	X		
14.Investigación		X	
15.Gestión del Conocimiento			
16.Admisiones y Matriculas			
17.Internacionalización	X	X	
18.Infraestructura y Logística			X
19.Gestión Administrativa			
20.Gestión Financiera			X
21.Coordinaciones (4) Deportiva, Empresas, Sistemas y Ambiental.	X		

	Hacer revisión y análisis de Indicadores del proceso, verificando su alineación con los indicadores de gestión, evaluación de conveniencia y aplicabilidad de los mismos de tal forma que permitan ser una herramienta para la mejora continua del proceso.	Documentar acciones de aprendizaje de experiencias adquiridas de los últimos años. Conforme al numeral 7.1.6.	Mejorar el seguimiento de las percepciones de las partes interesadas del proceso, en el grado que se verifique que se cumplen sus necesidades y expectativas.	Se recomienda diseñar y aplicar métodos eficaces para garantizar la trazabilidad de los procesos, conforme al Numeral 7.1.5.2 Métodos eficaces para garantizar la trazabilidad de los procesos.	Se sugiere la revisión y actualización de los procedimientos del proceso ya que en algunos se evidencia el nombre antiguo de la oficina, todo esto conforme al numeral 7.5
1.Planeación Institucional	X	X			
2.Següimiento y Control	X	X			
3.Soporte al SIGUT	X	X			
4.Bienestar Institucional	X	X	X	X	X
5.Recursos Físicos	X		X	X	
6.Comunicación Institucional	X	X	X	X	X
7.Gestión Jurídica	X	X	X		X
8.Gestión Documental	X	X	X	X	X
9.Control de Evaluación	X	X	X	X	X
10.Extensión y Proyección Social	X	X	X	X	X
11.Docencia ODA	X	X	X	X	
12.Docencia OACA	X	X			
13.Decanaturas (2)		X			
14.Investigación	X	X	X	X	X
15.Gestión del Conocimiento	X	X	X	X	X
16.Admisiones y Matriculas	X	X	X	X	X
17.Internacionalización	X	X	X	X	X
18.Infraestructura y Logística	X	X	X	X	X
19.Gestión Administrativa	X	X	X	X	X
20.Gestión Financiera	X	X	X	X	X
21.Coordinaciones (4) Deportiva, Empresas, Sistemas y Ambiental.		X	X		

CONCLUSIONES GENERALES DE LA AUDITORIA INTERNA 2019

Se evidencia la evaluación de los riesgos con la nueva matriz conforme en la NTC ISO 9001:2015, estableciendo acciones de mitigación frente a los riesgos evidenciados y evidenciando la integración de riesgos de gestión, riesgos de corrupción y riesgos de seguridad informática coherentes a la política integral del riesgo UTS aprobada por el consejo directivo el 15 noviembre 2019 y que ahora hace parte como elemento transversal del sistema integrado de gestión SIGUT.

Se evidencia mejoramiento del sistema a partir de lineamientos de la NTC 19011 y que SIGUTS cuenta con el programa anual de auditorías, Plan e informes de Auditorías Internas, Cronograma de actividades y la implementación de la matriz de comunicaciones, Listado maestro actualizado, Base documental actualizada, entre otros, esta información documentada es vital para ser eficaz en integración del

sistema de gestión de calidad SIGUTS, política de gestión y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG).

Se concluye que fue efectiva la implementación de un descriptivo de las etapas de diseño y desarrollo de los currículos, de tal forma que permita visualizar fácilmente las actividades, responsables y plazos y evitar omisiones.

Es importante resaltar que se pudo evidenciar que los líderes de los procesos han fortalecido el análisis de las conclusiones derivadas de la auditoría interna y de revisión por la dirección.

Se pudo concluir en áreas como bienestar y decanaturas que se ha fortalecido el empleo de trabajos de grado de los estudiantes dentro de la misma institución en temas de medio ambiente y de bienestar estudiantil, con el fin de fortalecer procesos, al tiempo que permita campos de aplicación. Se hace necesario promover este ejercicio enfocándolo a los otros procesos.

ACCIONES DE MEJORA

Los planes de acción y seguimiento a acciones de mejora, se realizarán seguidos a la notificación y entrega del informe de auditoría a cada uno de los procesos, se les enviará el formato R-SS-33 “acciones de mejora” y en ellos se plasmarán las acciones y medidas de cambio que cada proceso tomará para el mejoramiento continuo del mismo, así mismo diligenciará la fecha en que se realizará la acción y el responsable de realizarla, según las fechas pactadas se procederá a realizar el respectivo seguimiento, para verificar el cumplimiento.

4.6. Desempeño de los proveedores externos

En las Unidades Tecnológicas de Santander se gestiona la adquisición de bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la excelencia académica a través del personal contratado por el Proceso de Gestión Administrativa y de los productos adquiridos por el Proceso de Recursos Físicos.

En relación a los contratistas que desarrollan actividades en los diferentes procesos, para el año 2018 hasta el mes de octubre se contó con 921 CPS Contrato por Prestación de Servicios. La evaluación de su desempeño se realiza mensualmente a través de los formatos R-GA-32 “Informe de Actividades Contratista” y R-GF-15 “Informe de Ejecución Parcial para el Pago de un Contrato de Prestación de Servicios”, los cuales son revisados y firmados por el supervisor de cada contrato.

En cuanto a los contratistas proveedores de bienes y servicios, la evaluación se realiza de acuerdo a los requisitos de Ley establecidos en la Ley 80 con la asignación de un supervisor para el contrato, el seguimiento a los entregables, el recibido a satisfacción y la evaluación y reevaluación realizada a cada proveedor.

En el primer trimestre del año 2018 se realizó la calificación de todos los proveedores externos (45) contratados en el año 2017 en el formato R-RF-07. Estas calificaciones fueron diligenciadas por los supervisores de cada contrato y se evidencia que el desempeño de todos en general fue bueno.

5. LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES.

En el año 2018 con la transición de la norma ISO 9001 versión 2008 a versión 2015 se revisaron y actualizaron los mapas de riesgos de los 18 procesos realizados en la Institución, a partir del análisis del contexto, de las partes interesadas, de los riesgos identificados anteriormente y de la Guía de Administración del Riesgo de las UTS. Se establecieron las acciones de mitigación para cada uno de los riesgos y el monitoreo se realizará de manera semestral por la oficina Soporte SIGUTS. La última revisión se realizó en el mes de Diciembre de 2018, en esta no se observó la materialización de ningún riesgo.

Así mismo en noviembre del 2018 se aprobó el acuerdo 01-048 el cual se actualiza y se aprueba la política para la gestión integral del riesgo, así mismo nos encontramos en proceso de ajuste de la guía de administración del riesgo de las UTS con la guía de administración del riesgo del DAFP.

También se encuentra adelantado con el apoyo de la oficina de Recursos Informáticos el listado de activos digitales de la institución y con este insumo procederemos a crear los riesgos de seguridad digital, y así poderlos integrar con los riesgos de procesos, corrupción según lineamientos impartidos por el DAFP.

Con respecto a las oportunidades generadas del análisis del Contexto con la Matriz DOFA, actualmente se está iniciando el proceso de generación de estrategias para abordarlas, por parte de cada uno de los procesos de la institución.

6. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.

En la vigencia del año 2018 se generaron diez acciones de mejora como resultado de la Auditoría Externa realizada los días 30 y 31 de mayo de 2018, de las cuales se van a trabajar nueve acciones de mejora. A continuación se presenta cuadro resumen de las acciones implementadas y su estado:

ORIGEN	NO CONFORMIDAD	PROCESO	FECHA DE CIERRE	OBSERVACIONES	ESTADO
Informe Auditoría ICONTEC	Es conveniente el establecimiento de tiempos definidos como criterios para el factor de probabilidad en el análisis de riesgos de tal forma que facilite la evaluación por parte de los líderes de los procesos.	Planeación	30-11-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada
Informe Auditoría ICONTEC	Un mayor despliegue en la gestión del cambio desde la gestión estratégicas a cada uno de los procesos, de tal forma que su gestión sea soportada y gestionada por sus líderes.	Planeación	09-11-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada
Informe Auditoría ICONTEC	Fortalecer las capacitaciones en gestión de la nesga, a fin de lograr el mayor grado de	Planeación	23-11-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada

	Sensibilidad y de responsabilidad, para la aplicación del tema en la organización, considerando que el concepto del riesgo debe ser parte de la gestión de cada líder de proceso. El riesgo trace parte del autocontrol y cada líder debe conocer, gestionar y controlar son propios riesgos				
Informe Auditoría ICONTEC	La revisión y promoción de la ley 1811 del 21 de octubre de 2016 por la cual se otorgan incentivos para promover el USO de la bicicleta en el territorio nacional, tanto para la ubicación de áreas de parqueo como de los incentivos de los mismos.	Infraestructura	Pendiente a fecha de cierre	Se envió la acción de mejora al proceso correspondiente, se diligencio el formato R-SS-28 y las acciones fueron aprobadas, y se está esperando la fecha de cumplimiento para verificar el cierre efectivo	Abierta
Informe Auditoría ICONTEC	Es conveniente fortalecer la gestión ambiental con el apoyo de los programas ambientales de la institución tales como: gestión de residuos y disminución de consumo de insumos, agua y energía	SST	30-11-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada
Informe Auditoría ICONTEC	El fortalecimiento en la identificación de las posibles salidas No Conformes y su divulgare al personal, con el de facilitar su adecuada identificación, registro y tratamiento por parte de la organización	Planeación	09-11-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada
Informe Auditoría ICONTEC	El fortalecimiento del análisis de las conclusiones derivadas de la auditora interna y de la revisión por la dirección, con el fin de visualizar fácilmente el cumplimiento de los objetivos establecidos para estas actividades.	Planeación	30-10-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada
Informe Auditoría ICONTEC	Es conveniente incluir en las actividades del Contact Center el reporte de acoso	Contact Center	No aplica		No tomada en cuenta

	laboral, corrupción y los contactos de la proyección social, con el fin de facilitar la comunicación tanto Interna como externa-				
Informe Auditoría ICONTEC	La posibilidad de fortalecer lo relacionado con los registros de las revisiones y verificaciones del diseño, los cuales se realizan mediante la herramienta de comentarlos del software utilizado. Incluyendo aquellos aspectos como fecha y responsable, para que se facilite el control del cumplimiento de las etapas planificadas del diseño y se asegure la trazabilidad en la información allí registrada.	Docencia/ODA	30-11-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada
Informe Auditoría ICONTEC	La consideración de efectuar la revisión de los indicadores de gestión relacionados con las compras, enfocándolos a temas relacionados con el desempeño interno del proceso, para que se pueda medir y evidenciar la gestión del proceso en la búsqueda de la eficiencia de los recursos.	Recursos Físicos	30-11-2018	Se hizo el seguimiento y cierre eficaz a la acción de mejora.	Cerrada

Tal como se observa en el cuadro anterior, se realizó seguimiento a las 9 acciones de mejora que fueron tomadas para el año 2018 y se generó su respectivo cierre al evidenciar la eficacia de los planes de acción propuestos. A continuación se presenta un cuadro de resumen del total de Acciones de Mejora:

Acciones	Número	Cerradas	Abiertas
De mejora	9	8	1

7. RECOMENDACIONES

- Para el Sistema de Gestión de calidad es importante contar con el recurso humano que conozca, comprenda y maneje las normas ISO 9001 versión 2015 y ISO 19011 versión 2018.
- Se recomienda realizar la revisión periódica de los riesgos de la institución con el fin de verificar la eficacia de las diferentes acciones de mitigación planteadas.
- Es importante articular el Sistema de Gestión de Calidad con el Direccionamiento Estratégico en cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Se recomienda realizar la revisión periódica de los indicadores de todos los procesos de la institución con el fin de verificar que dichos indicadores sean pertinentes y midan la gestión real de cada proceso.

8. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

El sistema de Gestión de Calidad es adecuado porque: En el ciclo de auditoría interna de calidad aplicado en la vigencia del año 2019 se verificó la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad pudiéndose comprobar la capacidad del mismo para cumplir los requisitos legales, reglamentarios, de la norma ISO 9001 versión 2015, de la institución y del cliente.

El sistema de Gestión es conveniente porque: Está alineado con la misión y visión de la institución existiendo coherencia entre estas y la política de calidad, los objetivos de calidad e indicadores de gestión.

El sistema de Gestión es eficaz, eficiente y efectivo porque: Para la vigencia del año 2018 al mes de octubre, se dio cumplimiento en un 100% a las actividades planeadas en el cronograma de actividades del Sistema de Gestión de Calidad, evidenciándose un alto cumplimiento de las actividades programadas, quedando solo pendiente las actividades de seguimiento a encuesta de satisfacción del segundo semestre del 2018 y que se tiene programada cumplir en el primer semestre del 2019. Se evidencia la efectividad del sistema en los resultados de la evaluación del servicio prestado en las Unidades Tecnológicas de Santander a través de la encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes, donde su índice de

satisfacción para el segundo semestre del 2018 fue de 73%, aumentando 4% con respecto a los resultados de la medición anterior.

9. ESTABLECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL SIGUIENTE PERIODO

A continuación se proponen oportunidades de mejora con el fin de que el Sistema de Gestión de Calidad sea conveniente, adecuado, eficaz, eficiente y efectivo.

OPORTUNIDAD	RESPONSABLE
Realizar en segundo semestre del 2019 el seguimiento y verificación del cierre efectivo de las acciones de mejora que se generaron en las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad de las UTS en el 2019	Representante de la dirección Líder Soporte SIGUTS
Realizar en el primer semestre del 2019 el seguimiento y verificación del cierre efectivo de las dos acciones correctivas que todavía persisten de la Encuesta de Satisfacción realizada a los estudiantes en el primer semestre del 2018.	Representante de la dirección Líder Soporte SIGUTS
Realizar en el segundo semestre del 2019 el seguimiento y verificación del cierre efectivo de las seis acciones correctivas generadas de la Encuesta de Satisfacción realizada a los estudiantes en el segundo semestre del 2018.	Representante de la dirección Líder Soporte SIGUTS
Aplicar las acciones correctivas teniendo en cuenta los resultados del informe generado en el informe de satisfacción del segundo semestre del 2018	Representante de la dirección Líder Soporte SIGUTS
Realizar en el primer semestre del 2019 el seguimiento y verificación del cierre efectivo de la acción de mejora que se generaron en las Auditorías Externa que se encuentran abiertas	Responsable del proceso
Es importante incentivar la cultura del seguimiento y tratamiento de gestión de	Responsable del proceso Control interno

los riesgos por parte de los líderes y equipos de trabajo en cada uno de los procesos	
En la presente vigencia articular los Sistemas de Gestión de Calidad y Control interno Con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	Jefe de Planeación Jefe de control interno