INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

PRIMER SEMESTRE DE 2013

UTS Oficina de Soporte al Sistema Integrado de Gestión

En cumplimiento de la Ley 872 de 2003 y Decreto Ley 1599 del 2005 las Unidades Tecnológicas de Santander por su naturaleza pública, da mantenimiento de su Sistema de Gestión de la Calidad, integrando la aplicación de estas dos disposiciones legales a su sistema de gestión institucional.

El Sistema Integrado de Gestión de las UTS articula la NTC GP: 1000 – MECI – SIPLA que para el primer semestre 2013, presenta los siguientes resultados:

ALCANCE DEL INFORME

El presente Informe de Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión a Junio de 2013, contiene los siguientes aspectos:

- 1. Revisión de la política y objetivos de Calidad.
- 2. Resultados de la Evaluación de la Gestión Institucional.
- 3. Resultados de las auditorias.
- 4. Quejas y Reclamos.
- 5. Desempeño de los procesos.
- 6. Conformidad del Servicio.
- 7. Resultados Encuestas de Satisfacción.
- 8. Balance de Acciones de mejora.
- 9. Cambio que podría afectar el SIGUTS.
- 10. Actualización e identificación de riesgos.

1. Revisión de la Política y Objetivos de Calidad

La política de calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander fue aprobada en junio de 2008 y es la siguiente:

"Las Unidades Tecnológicas de Santander están comprometidas con la excelencia académica en la formación de tecnólogos y profesionales en el campo de las Ciencias Socioeconómicas y Empresariales y las Ciencias Naturales Aplicadas, centrada en la calidad de la docencia, con procesos de autoevaluación y autorregulación, mejorando continuamente la infraestructura y el Sistema Integrado de Gestión al servicio del estudiante".

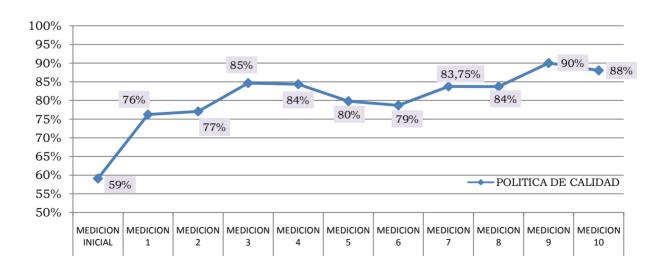
Para su cumplimiento, las UTS formularon los siguientes cuatro objetivos de calidad:

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

La Institución ha realizado el seguimiento a estos objetivos de manera semestral.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la medición de los indicadores, se ha dado cumplimento a la política y a los objetivos de calidad en el 88% de las metas propuestas del primer semestre del año.

Gráfica No 1. -Porcentaje de cumplimiento de los Objetivos de la Política de Calidad.



El porcentaje de cumplimiento de los objetivos de calidad se evidencia como resultado de:

- a. Para divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente se ha tenido en cuenta:
 - El fortalecimiento de la publicación de los eventos y hechos importantes para la comunidad educativa en la página WEB.
 - Se ha realizado el cambio y actualización permanente de las carteleras.

No obstante, se requiere mejorar los resultados en:

- El nivel de satisfacción de los usuarios en la última medición registró un resultado de 68%, aumentando el 1%el nivel de percepción con respecto al semestre anterior, no obstante, aún se encuentra en nivel de riesgo. Se observaron importante mejoras en la calificación del servicio de Biblioteca, la calidad de la información en la página Web y los aspectos de infraestructura física de la Institución.
- Retomar la socialización de los eventos a través de la Agenda Institucional.
- Masificar el uso de la INTRANET a todos los funcionarios.
- b. Se realizó capacitación a los funcionarios nuevos de la Institución sobre los aspectos generales del Sistema de Gestión de calidad y el manejo de la base documental.
- c. En cuanto al control sobre la documentación, la Institución cuenta con un acceso directo en red y un acceso por DROPBOX (plataforma de internet), para la búsqueda de todos los registros y documentos actualizados del Sistema.
- d. De otra parte, se ha documentado y planificado la implementación de la Oficina de Atención e Información Institucional, la cual iniciará sus actividades en el segundo semestre del presente año.

2.- Resultados de la Evaluación de la Gestión Institucional

La evaluación al Plan de Desarrollo Institucional 2012-2020, mostró un avancedel 48% en los objetivos propuestos para el año, lo cual indica un nivel sobresaliente de cumplimiento en el primer periodo académico.

Cuadro No 1. -Indicadores de Gestión, igualmente, indica un nivel sobresaliente de cumplimiento

Ä	IAL LLO	0	LAN	۵	~				MET	AS 2013
TICA	E ANU	ATEGI	AMA PI	ICE DE MA EN IODO	ON POF	PROGRAMAS DEL PLAN DE	PROYECTO	INDICADOR	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
POLITICA	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%.AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	DESARROLLO	TROTEGIO	INDIOADOR	30/06/201 3	46% - 50% 25% - 45% 0 AL 24%
1.						Asimilación y	Desarrollo software de propósito especifico	Número de aplicaciones desarrolladas	0	50%
Institucionalizaci ón de la investigación, el desarrollo		Desarrollo y				desarrollo de tecnología	Adaptación de tecnología	Número de aplicaciones desarrolladas	0	50%
tecnológico y la innovación como componentes esenciales de la		Transferencia Tecnológica		25%		Transferencia tecnológica	Ejercicio de transferencia tecnológica	Número de procesos de transferencia tecnológica realizados	0	50%
cultura organizacional y la prospectiva.						Vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva	Puesta en marcha del observatorio de prospectiva tecnológica	Número de estudios realizados.	0	50%
							Movilidad de actores	Número de intercambios.	0	50%
	50 %		99%		TIGACION	Divulgación del conocimiento Divulgación del conocimiento Divulgación del conocimiento Divulgación del conocimiento Número de artículos de investigación publicados en revistas indexadas. Número de ponencias realizadas. Número de jóvenes investigadores. Estimular y fortalecer los semilleros de investigación de profesores y estudiantes.	publicados en revistas	0	50%	
					INVE				3	50%
Gestión del conocimiento para la				22%			Jóvenes investigadores.		0	50%
construcción de comunidad académica y científica		Gestión del Conocimiento					semilleros de	de investigación de profesores y	23	50%
							Estrategias para el fomento de la investigación dentro del aula por programa.	Número de actividades desarrolladas por programa	2	40%
				2,5%		Gestión de la actividad investigativa institucional	Conformación de nuevos grupos de investigación.	Número de nuevos grupos de investigación.	0	50%
3. Evaluación,								Informes de evaluación curricular con ajustes.	0	50%
autoevaluación y autorregulación de los programas académicos de la Institución,	45	Gestión	89%	12,5%	DOCENCIA	Formación centrada en el	Fortalecimiento e Innovación Curricular	Número de programas que aplicaron la guía de evaluación curricular.	0	50%
orientados a la actualización y revisión permanente del Proyecto	%	académica		,	DOC	desarrollo del ser humano	Apropiación del Proyecto	Porcentaje de docentes nuevos apropiados del PEI	0	0%
Educativo Institucional							Educativo Institucional.	Porcentaje de docentes antiguos apropiados del PEI	2%	50%

٦	IAL LLO	8	LAN	<u>ا</u> ا	~				МЕТ	AS 2013	
TICA	CE ANU SARRO	RATEGI	CION	NCE DE	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE	PROYECTO	INDICADOR	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)	
POLITICA	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%.AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	GESTI	DESARROLLO			30/06/201 3	46% - 50% 25% - 45% 0 AL 24%	
				4,0%		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 capacitados del total de docentes vinculados	16%	40%	
				1,5%		Acciones	Acompañamiento académico a los estudiantes.	Número de estudiantes apoyados con los cursos de nivelación y Proyecto PILE	851	50%	
				1,4%		académicas para mejorar el rendimiento académico y asegurar la permanencia de los estudiantes Metodologías de enseñanza basadas en tecnologías de información y comunicación - TIC	Acompañamiento académico a los docentes	Número de docentes acompañados en el aula	116	46%	
	45	Gestión	89%	2,0%	NCIA		Caracterización de la deserción a nivel institucional.	Propuesta de estrategias que apoyen la permanencia y graduación de los estudiantes.	0	50%	
	%	académica	69%	5%	DOCENCIA		de enseñanza basadas en tecnologías de información y comunicación -	Acompañamiento y seguimiento al trabajo	Número de asignaturas que utilizan blogs para acompañar el trabajo independiente de los estudiantes.	9	50%
				5%				independiente de los estudiantes mediante el uso de TIC	Número de asignaturas que utilizan cursos virtuales para acompañar el trabajo independiente de los estudiantes.	2	50%
				5%		Acreditación de alta calidad	Acreditación de los Programas Académicos	Número de programas académicos con informe de condiciones iníciales para acreditación en alta calidad	2	50%	
Evaluación, autoevaluación y autorregulación de los programas académicos de la Institución,	45	Gestión	89%	8%	INCIA	Consolidación de la oferta de programas académicos en los diferentes	Oferta académica para el Área metropolitana de Bucaramanga y municipios de Santander.	Número de documentos radicados ante CONACES para solicitar el registro calificado de nuevos programas académicos	2	33%	
orientados a la actualización y revisión permanente del Proyecto Educativo Institucional	%	académica	0376	0 76	DOCENCIA	niveles de formación para la región y otras ciudades del país.	Apertura de programas académicos en otras ciudades.	Número de estudios de factibilidad para la apertura de programas académicos de las UTS en otras ciudades.	0	50%	

Ä	L AL	8	LAN	_ d	~				MET	AS 2013
TICA	SARRO	RATEGI	CION	NCE DE MA EN IODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE	PROYECTO	INDICADOR	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%.AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	GESTI	DESARROLLO			30/06/201 3	46% - 50% 25% - 45% 0 AL 24%
				5%	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Fortalecimiento del colectivo docente.	Acciones administrativas para la selección y vinculación de nuevos profesores de carrera.	Número de docentes de carrera vinculados a la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales	0	50%
					GESTION I		Inducción para nuevos profesores	Número de docentes capacitados / docentes de reciente ingreso	50%	50%
4. Profesores, investigadores, estudiantes y egresados para el incremento de la calidad	48 %	Actores Académicos Profesores Estudiantes Egresados	95%	15%	INVESTIGACION	Cualificación docente	Formación de investigadores	Número de nuevos docentes que reciben subsidio para estudios de Doctorado.	0	50%
académica.		_g .socoo			DOCENCIA		Perfeccionamiento docente	Número de nuevos docentes subsidiados para estudios de formación post gradual.	0	50%
				5%	INVESTIGACION	Producción intelectual	Incentivos a la producción intelectual docente	Número de docentes distinguidos	0	50%
Profesores, investigadores, estudiantes y				3%	SIA	Evaluación docente	Sistema de seguimiento y evaluación docente	Porcentaje de docentes evaluados en el rango excelente	5%	25%
egresados para el incremento de la calidad académica.	48 %	Actores Académicos	95%	15%	DOCENCIA	Caracterización de los estudiantes	Orientación vocacional y profesional - OVP	Número de estudiantes intervenidos	57%	50%
Profesores, investigadores, estudiantes y egresados para el incremento de la calidad	48 %	Actores Académicos	95%	15%	DOCENCIA	Caracterización de los estudiantes	Estrategias académicas que disminuyan la deserción estudiantil, mejoren el rendimiento académico y aseguren la permanencia y la graduación de los estudiantes.	Estrategias académicas implementadas.	1	50%
académica.					BIENESTAR		Estrategias para la identificación y apoyo a la población de estudiantes con discapacidad.	Número de actividades desarrolladas para la atención de población discapacitada.	1	50%

j	IAL LLO	8	LAN	_ d	~				MET	AS 2013
ITICA	SE ANU	RATEGI	AMA P	ACE DE MA EN IODO	ON POF	PROGRAMAS DEL PLAN DE	PROYECTO	INDICADOR	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
POLITICA	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%.AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	DESARROLLO			30/06/201 3	46% - 50% 25% - 45% 0 AL 24%
				5%	PROYECCION SOCIAL	Seguimiento a Egresados	Informes o estudios sobre la vinculación laboral de los egresados	Número de estudios realizados en cada programa	0	50%
						Proyección	Intervención social directa	Número de nuevos convenios con entidades territoriales para el desarrollo de prácticas de proyección social	1	50%
				20%		Comunitaria	o con entidades territoriales	Número de iniciativas, planes, programas, proyectos o actividades realizadas en las que se evidencie proyección a la comunidad.	6	50%
5. Imagen institucional basada en los impactos de la proyección social.	46 %		92%	6%	PROYECCION SOCIAL	Unidad de Emprendimient o e incubación de empresas y nuevos negocios	Unidad de Emprendimiento e incubación de empresas y nuevos negocios	Porcentaje de proyectos de creación de empresas de los estudiantes apalancados con recursos de convenios entre Estado, SENA, Ministerios, entidades territoriales; recursos de regionalización de la Ley de Ciencia 1286 y el sector productivo	0%	30%
				10%		Asesoría Empresarial	Asesoría Empresarial	Porcentaje de empresarios atendidos.	46%	50%
		Extensión académica		10%		Educación continua	Educación continua	Número de personas certificadas en capacitaciones, talleres, cursos, diplomados, entre otros.	41	50%
6. Sostenibilidad financiera institucional fundamentada en la gestión	50	Gestión de recursos	100	35%	GESTION FINANCIERA	Gestión de recursos de transferencias y	Presentación y sustentación de la solicitud de las transferencias de Ley de los ingresos corrientes del presupuesto departamental como partida permanente en el presupuesto de las UTS.	Presupuesto institucional 2013 aprobado con la partida de transferencias del presupuesto del Departamento	0	50%
eficiente y oportuna de los recursos y la generación de ingresos propios	%	financieros	%	5370	GESTION F	aportes del Estado	Presentación y sustentación de la solicitud de aportes estatales para la ejecución de los proyectos de inversión de infraestructura Física y tecnológica.	Presupuesto Institucional adicionado con recursos provenientes de fuentes del Estado para proyectos de inversión.	0	50%

٦	IAL LLO	8	LAN	E.F.	~				МЕТ	AS 2013	
TICA	SARRO	RATEGI	CION	NCE DE MA EN IODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE	PROYECTO	INDICADOR	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)	
POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%.AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	GESTI PROC	DESARROLLO			30/06/201 3	46% - 50% 25% - 45% 0 AL 24%	
				15%		Generación Interna de Recursos	Diversificación de las fuentes por venta de bienes y servicios	Porcentaje de aumento de los recursos propios por nuevas fuentes de ingresos.	0,0%	50%	
					COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		Inversión tecnológica en canales de comunicación internos y externos	Nuevos canales de comunicación interna y externa	0	50%	
				15%		Infraestructura tecnológica	Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de información.	Sistemas de información implementados y/o modernizados.	0	50%	
7, Incorporación y apropiación de las Tecnología de Información y		Infraestructura			ICA		Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de conectividad voz, datos y video.	Sistemas de conectividad implementados y/o modernizados.	0	50%	
Comunicación TIC, como soporte de la plataforma tecnológica, educativa e	50 %	basada en prospectiva tecnológica	100 %		INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA		Ampliación y adecuación de la infraestructura física de la sede Bucaramanga	Número de etapas del proyecto en ejecución.	0	50%	
investigativa.				250/	FRAESTRUCT	Ampliación de la	Ampliación y adecuación de la infraestructura física para las regionales	Número de proyectos de infraestructura física en ejecución para las regionales	0	50%	
				35%	<u>N</u>	Infraestructura Física		Inversión para el desarrollo prospectivo de la infraestructura tecnológica	Porcentaje de ejecución de los proyectos de inversión	0	50%
							Dotación de la infraestructura física institucional	Número de áreas dotadas	0	50%	
8. Desarrollo				20%	LENTO	Capacitación administrativa	Actualización del Personal Administrativo	Número de beneficiarios de las capacitaciones / Total de empleados no docentes	0%	50%	
humano del personal al servicio de la	50 %	Gestión del Talento Humano	100 %	20%	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Bienestar Social	Bienestar Social de la Comunidad Institucional	Población beneficiada / Población total	0%	50%	
Institución.				10%	GESTIC	Incentivos y estímulos	Sistema de estímulos al desempeño del personal administrativo	Número de empleados distinguidos y premiados / Total de empleados	0,0%	50%	
Bienestar Institucional en procura del	50	Bienestar	100	10%	STAR JCIO	Bienestar y calidad de vida	Hábitos y estilos de vida saludables	Población beneficiada / Población total	0%	50%	
mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes,	%	Institucional	%	10%	BIENESTAR INSTITUCIO NAL	para la comunidad Institucional	Desarrollo humano y formación en principios	Población beneficiada / Población total	0%	50%	

٦V	JAL	OOI	LAN	급	œ				MET	AS 2013
POLITICA	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%.AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE	PROYECTO	INDICADOR	META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
POL TIT	VAN	ESTF	OGR	AVAI GRA PER	ESTI PROC	DESARROLLO			20/00/004	46% - 50%
ž	%A PLAN	EJE	% PR	PRO	<u> </u>				30/06/201 3	25% - 45%
docentes y	_		•							0 AL 24%
administrativos de la institución.							Promoción de la salud y prevención de enfermedades	Población beneficiada / Población total	14%	50%
				30%		Bienestar Estudiantil	Fomento del deporte, arte y cultura.	% de la población estudiantil vinculada al proyecto.	0%	50%
						Estudiantii	Mejoramiento de las condiciones socioeconómicas del estudiante	Porcentaje de la población beneficiada con el otorgamiento de becas, subsidio académico, auxiliaturas y crédito educativo.	0%	50%
		A.:. 1. ''		25%	ONAL	Vinculación y cooperación con el entorno académico,	Alianzas estratégicas con el sector académico	Número de nuevos acuerdos o convenios de cooperación para el desarrollo de actividades académicas.	3	50%
10. Articulación institucional con el entorno local, regional,	45 %	Articulación con el entorno: Alianzas estratégicas con sectores	90%		COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	productivo y social	Alianzas estratégicas con el sector productivo	Número de alianzas estratégicas para el desarrollo de actividades conjuntas.	4	50%
nacional e internacional		académico y productivo e Internacionaliz ación			MUNICACI		Número de convenios con el exterior en funcionamiento		1	50%
				20%	00	Internacionaliza ción	Cooperación Internacional	Número de profesores y estudiantes participando en programas de intercambio con el exterior.	0	30%
% AVAN. PLAN DESARROLLO	58 %	% AVAN PLAN DE ACCION	96%	48%	EF	DICADOR DE FICACIA POR ROGRAMAS		INDICADOR DE EFICACIA POR PROYECTO		47%

Los programas del Plan de Acción 2013 avanzaron en el 96% sobre el periodo evaluado y se dio cumplimiento a las metas en el 47% de un 50% que estaba programado a junio 30 de 2013, lo cual indica un sobresaliente desempeño en la gestión Institucional.

El incumplimiento de la meta del proyecto "Apropiación del Proyecto Educativo Institucional" se dio ante la suspensión de las actividades intersemestrales que estaban programadas con lo docentes, razón por la cual, no se logró realizar la socialización del PEI. Por lo cual, se incluirá en el Plan de Mejoramiento Institucional como una acción de mejora para el segundo semestre del año.

En la evaluación de los planes de acción de los procesos institucionales se logró el 37% en promedio, teniendo en cuenta que se evaluó sobre el 37.5% a la fecha, lo cual indica un sobresaliente desempeño en la gestión de los procesos.

El Plan de Desarrollo Prospectivo 2012-2020 avanzó en 48% en lo proyectado para el año.

De otra parte, se informó al Comité que el reporte de la gestión y sus anexos fueron enviados con anticipación a cada responsable para su revisión y retroalimentación sobre los resultados, quedando entregado a satisfacción de todos los interesados.

El informe de gestión a junio de 2013se publicó en las carteleras y en la WEBpara conocimiento institucional.

3 - Resultados de las Auditorias

Se realizaron Auditorias de Calidad desde el punto de vista del control en las Coordinaciones de Banca e Instituciones Financieras, Contabilidad Financiera y Contaduría Pública, Deportiva, Mercadeo, Diseño de Modas, Gestión Empresarial, Agroindustrial, Telecomunicaciones, Topografía, Electromecánica, Electrónica, Electricidad y Telefonía, Desarrollo de Sistemas y Ambiental; con el fin de que los hallazgos encontrados sean parte del plan de mejoramiento de cada proceso.

4. -Quejas y Reclamos.

El informe presentado por la Oficina de Control Disciplinario Interno de las quejas, reclamos y sugerencias, reporta que durante el periodo del 10 de Enerode 2013al 28 de Junio de 2013, el número de quejas y reclamos recibidos fueron veintitrés (23), las cuales se encuentran en trámite con los responsables de los procesos o dependencias involucradas, dando cumplimiento al procedimiento establecido.

Cuadro No 2. - Quejas y reclamos.

QUEJAS Y RECLAMOS (por dependencias)	Número de quejas / Total quejas	CERRADAS	ABIERTAS	EFICAZ	TOTAL
Financiera	17.39%	4	0	0	4
Secretaria General	8.69%	2	0	0	2
Decanaturas	4.35%	1	0	0	1
Bienestar Institucional	13.04%	3	0	0	3
Departamento de Ciencias Básicas	4.35%	1	0	0	1
Coordinación Contabilidad Financiera	4.35%	1	0	0	1
Coordinación de Recursos Ambientales	4.35%	1	0	0	1
Recursos Bibliográficos.	34.78%	8	0	0	8
Biblioteca Virtual	4.35%	1	0	0	1
Grupo de Sistemas	4.35%	1	0	0	1
Total	100%	23	0	0	23

Cuadro No 3.– Relación de quejassobre la prestación del servicio prestado en las siguientes áreas:

No	QUEJA/SUGERENCIA	PROCESO O DEPENDENCIA	OFICIO
1	Sugerencia para mejorar el servicio de Internet de la Institución.	Ing. Omar Vivas Calderón Jefe de Recursos Informáticos	15-022 Febrero 11 de 2013
2	Sugerencia para que el servicio de Biblioteca sea hasta las nueve de la noche y las multas no sean pagadas en el banco sino en la Biblioteca.	Dra. Yomar Niño Prieto Jefe de Recursos Bibliográficos	15-054 Marzo 13 de 2013
3	Sugerencia presentada por los estudiantes para tener baños aseados y siempre funcionando.	Dra. María Lucero López Mendoza Secretaria General	15-066 Marzo 22 de 2013
4	Queja referente al deficiente servicio del personal de la Dirección Administrativa y Financiera. La quejosa sugiere un plan de mejoramiento del servicio telefónico, presencial, tiempo de respuesta, comunicación asertiva, imagen y respeto al usuario. De igual forma se queja de Milady Tarazona quien no respeta el orden de llegada en la fila para la atención de las personas y de la cual indica que hablaba con dos funcionarias mientras pasaron cuarenta y cinco (45) minutos en la fila con dos personas en la misma.	Dr. Fabio Augusto Niño Liévano Director Administrativo y Financiero	15-067 Marzo 22 de 2013
5	Queja para que hagan constantemente aseo a los baños.	Dra. María Lucero López Mendoza Secretaria General	15-066 Marzo 22 de 2013
6	Queja presentada contra la secretaria de la Coordinación de Recursos Ambientales siempre llega tarde.	Ing. Carlos Alberto Amaya Corredor	15-072 Marzo 22 de 2013
7	Inconformidad por la negligencia y mala información por parte de la Sala Virtual.	Dra. Alix Quiñonez Coordinadora Biblioteca Virtual	15-088 15-089 Abril 8 de 2013
8	La atención es pésima, falta de educación y mala actitud con los estudiantes por parte del personal de Biblioteca, quienes manifiestan no encontrar los libros que se requieren por no pararse de la silla a buscar.	Dra. Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	15-096 Abril 12 de 2013

NT -	OHE IA (GHOEDENOIA	PROCESO O	OFICIO
No	QUEJA/SUGERENCIA	DEPENDENCIA	OFICIO
9	Queja referente al Departamento de Bienestar del cual manifiestan los estudiantes que las horas de bienestar las van a preguntar y no aparecen reportadas y responden que los profesores no llevan las horas y no hay solución alguna, así está la quejosa en ese ir y venir desde hace un mes y son horas del semestre pasado.	Dr. Julio Torres Vega Coordinador de Bienestar Institucional	15-197 Abril 12 de 2013
10	Sugerencia para el mejor servicio en Contaduría por parte de la secretaria Sofia quien por niveles de stress contesta de mala gana y la expresión en su rostro evidencia su mal genio y disgusto en atendernos.	Dr. Orlando Orduz Corredor Coordinador de Contaduría	15-198 Abril 12 de 2013 15-100 Abril 12 de 2013
11	Sugerencia así como es de importante el silencio en una Biblioteca lo es el orden y hace que ésta luzca bien, por tanto se puede exigir limpieza en ella.	Dra.Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	099-13 Abril 12 de 2013
12	Sugerencia para la Biblioteca a fin de mantener el orden dado que dentro de la misma no se cuenta con un sitio de concentración y donde está el respeto de este lugar que se supone es de estudio. Así mismo el quejoso expone que para la Tecnología de Electromecánica no hay suficientes libros.	Dra.Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	15-115 Abril 19 de 2013
13	Queja contra la profesora Belcky Yolima Torres, el quejoso aduce que la profesora llega con los calzones al revés, no explica el tema y para completar hace quiz.		15-116 Abril 19 de 2013
14	Sugerencia para la Biblioteca a fin de ubicar más tomacorrientes en la misma para brindar mayor comodidad a los estudiantes a la hora de estudiar.	Dra.Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	15-121 Abril 30 de 2013 15-151 Mayo 14 de 2013
15	Sugerencias para mantener limpios los baños.	Dra. María Lucero López Mendoza Secretaria General	15-150 Mayo 14 de 2013 15-167 Mayo 20 de 2013

No	QUEJA/SUGERENCIA	PROCESO O DEPENDENCIA	OFICIO
16	El horario de atención en las Decanaturas está mal, si necesitamos diligenciar algo al medio día es imposible. Además cierran antes de las 12:00 p.m. y abren mucho	Ingeniero Rafael Osorio Thomas. Decanatura de Ciencias Naturales e Ingenierías. Ingeniero Gustavo Villamizar Ortiz.	15-163 Mayo 20 de 2013
	después de las 2:00 p.m.	Decanatura de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales.	Mayo 20 de 2013
17	Queja referente a las demoras en las entregas de carnets; salones sin ventanas y no hay suficientes sillas en cafetería.	Dr. Fabio Augusto Niño Lievano. Director Administrativo y Financiero.	15-165 Mayo 20 de 2013
18	Sugerencia. Me parece que la parte de las multas por préstamo de libro, la información que se le da al estudiante es mala, dejan acumular las deudas y el estudiante ni se entera cuando debe.	Dra.Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	15-166 Mayo 20 de 2013
19	Falta de libros de Cálculo IV Ecuaciones Diferenciales.	Dra.Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	15-178 Mayo 24 de 2013
20	Solicitud de mejor servicio, dado que en repetidas ocasiones el servicio por parte de las secretarias que atienden ventanilla ha sido muy malo.	Dra.Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	15-179 Mayo 24 de 2013
21	Felicitación para destacar la puntualidad de la señora Doris Miranda que ha prestado un buen servicio demostrando ser una persona seria, amable y servicial en la biblioteca con el servicio prestado da gusto utilizar los servicios.	Dra.Yomar Prieto Sierra Jefe de Recursos Bibliográficos	15-257 Junio 21 de 2013
22	Inconformidad por el trato hacia los estudiantes de la Secretaria de Bienestar Institucional, es grosera al hablar, entrega los documentos como si fuera un favor de mala gana, fui por primera vez a solicitar un certificado para grado y ella es una persona que no tiene nada de atención y servicio al cliente. Debería hacer cursos para que no de mala imagen a la Universidad.	Dr. Julio Torres Vega Coordinador de Bienestar Institucional	15-258 Junio 21 de 2013

No	QUEJA/SUGERENCIA	PROCESO O DEPENDENCIA	OFICIO
23	La Secretaria de Bienestar nunca se encuentra en su oficina ya que con unos compañeros hemos acudido en varias oportunidades y siempre está cerrado por favor mejoren la atención somos estudiantes y merecemos respeto.	Dr. Julio Torres Vega Coordinador de Bienestar Institucional	15-259 Junio 21 de 2013

Las quejas fueron notificadas a los responsables y se les dio respuestas a los quejosos, tramites que han sido adelantados por parte de la oficina de Control Disciplinario.

6.- Desempeño de los procesos

La evaluación del desempeño de los procesos se realiza mediante la medición de los indicadores de eficacia, efectividad y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión.

Cuadro No 4. -Resultados obtenidos del seguimiento realizado a Junio 30 de 2013.

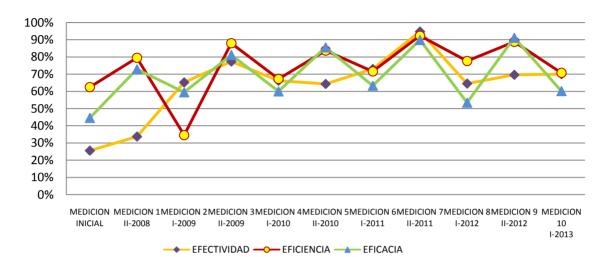
	20	08	20	2009		2010		11	2012		2013
	MEDICION INICIAL	MEDICION 1 II-2008	MEDICION 2 I-2009	MEDICION 3 II-2009	MEDICION 4 I-2010	MEDICION 5 II-2010	MEDICION 6 I-2011	MEDICION 7 II-2011	MEDICION 8 I-2012	MEDICION 9 II-2012	MEDICION 10 I-2013
POLITICA DE CALIDAD	59%	76%	77%	85%	84%	80%	79%	84%	84%	90%	88%
EFECTIVIDAD	26%	34%	65%	77%	66%	64%	73%	84%	65%	70%	70%
EFICIENCIA	62%	80%	35%	88%	67%	84%	72%	92%	69%	90%	71%
EFICACIA	45%	73%	59%	81%	60%	86%	63%	90%	53%	89%	60%

<u>EFICACIA</u>. La eficacia del sistema presentó un resultado del60% en el primer semestre de 2013, debido al buen desempeño de los planes de acción durante el semestre.

<u>EFICIENCIA</u>. La eficiencia del sistema arrojó un71% en el primer semestre de 2013, relativo al buen desempeño de los indicadores de carácter financiero.

<u>EFECTIVIDAD</u>. Se presenta un resultado del 70% de este indicador como consecuencia de los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción, el mejoramiento de la evaluación de control interno y la mejora en cuanto a la imagen institucional.

El fomento de la cultura del servicio, el seguimiento y medición de los procesos, productos y servicios, así como la información generada por los mismos debe contribuir a elevar el nivel de efectividad del Sistema en General.



Grafica No 2. -Resultados finales de medición del Sistema Integrado de gestión - SIGUTS.

Comparativamente con los periodos anteriores, la gestión del Sistema Integrado de Gestión – SIGUTS, muestra un descenso evidente, en especial en los resultados de los indicadores que miden la eficacia y eficiencia del sistema.

Cuadro No 5. -Actividades pendientes por realizar como resultado del anterior informe de revisión por la Dirección.

ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Se realizó la actualización de los procedimientos de los diferentes procesos.	Responsables de proceso	Marzo – Junio 2013	Cumplido
Se evaluaron y actualizaron los mapas de riesgos por proceso y el institucional.	Responsables de proceso	Marzo 2013	Cumplido
Se elaboró el Plan Anual para Fortalecer la Transparencia, el Código de Ética Institucional y la Atención al Ciudadano.	Oficina Asesora de Planeación	Abril de 2013	Cumplido
Racionalización del trámite interno de certificación de estudios para EPS, Ejército y Cajas de compensación familiar. Se realizó la publicación en afiche del trámite e información en la página Web.	Oficina Asesora de Planeación	Abril de 2013	Cumplido
Se actualizaron los Mapas de Controles de todos los procesos del sistema de gestión de Calidad.	Soporte al SIGUTS	Junio 2013	Cumplido

7.- Conformidad del Servicio.

Actualmente se siguen presentando algunas inconsistencias en la información del softwareacadémico (EXYRE, ACADEMUSOFT), por tal motivo se ha realizadoel seguimiento al tema de las debilidades observadas en la base de datos, las cuales se han venido solucionando. En el primer semestre de 2013no se pudo obtener por parte del Ingeniero Omar Vivas, el número de inconsistencias presentadas.

8. -Resultados Encuestas de Satisfacción.

Como parte del proceso de mejora continua resulta de especial importancia, el monitoreo permanente de la satisfacción de los usuarios, abriendo espacios para la comunicación con los estudiantes y extendiendo la oportunidad de expresar de su parte, el nivel de aceptación frente a la calidad del servicio que reciben en las diferentes dependencias y estamentos de las Unidades Tecnológicas de Santander UTS.

La consulta se compone de diez (10) temas a nivel general, y con sus diferentes preguntas constituyen un monitoreo a la calidad de la gestión de todas las áreas de la Institución en pro del beneficio del estudiante. Los 10 temas generales son:

- Calidad de la Atención en las diferentes dependencias.
- Calidad de la Información Suministrada en las diferentes dependencias.
- Capacidad de las dependencias para resolver problemas e inquietudes de los usuarios
- Horarios de Atención
- Aspectos físicos generales de las oficinas
- Calidad de los servicios de Biblioteca (Servicios y Libros)
- Calidad de los servicios de las salas de Informática
- Calidad de la Infraestructura Física.
- Servicio de laboratorios
- Calidad Información página Web

En términos generales se observa una mejora en cuanto a la percepción de los estudiantes, con cinco (5) de los diez (10) aspectos evaluados con calificaciones superiores al 70%.

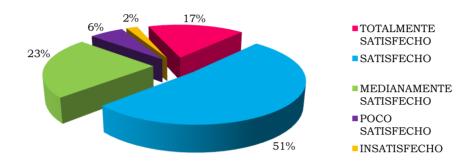
Se continúa presentando una baja calificación en cuanto a la satisfacción en temas relacionados con el cumplimiento de los horarios de atención de las diferentes oficinas y la infraestructura.

Calidad de la atención	71%
Calidad de la Información suministrada	71%
Capacidad de resolución inquietudes	68%
Horarios oficinas	55%
Aspectos físicos y presentación oficinas	78%
Servicio de Biblioteca	74%
Servicio sala de informática	62%
Aspecto fisico Infraestructura	52%
Servicio de laboratorios	64%
Calidad Información página Web	76%

Los resultados generales de satisfacción/ Insatisfacción obtenidos son los siguientes:

TOTALMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
17%	51%	23%	6%	2%

Grafica No 3. -Resultados finales encuesta de satisfacción.



La percepción general de los estudiantes con respecto a la satisfacción de los servicios recibidos por parte de las diferentes dependencias se puede resumir así

Cuadro No 6.-Resultados encuesta de satisfacción.

	20	12	2013
	SEMESTRE I	SEMESTRE II	SEMESTRE I
Totalmente Satisfecho	18%	19%	17%
Satisfecho	45%	48%	51%
Medianamente satisfecho	24%	23%	23%
Poco satisfecho	8%	7 %	6%
Insatisfecho	4%	3 %	2%

9.- Balance de Acciones de mejora

Se actualizaron para cada uno de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad:

- Procedimientos y registros documentados
- Mapas de Riesgo
- Planes de Mejoramiento
- Mapas de Indicadores

Así mismo, de las auditorías internas y de laautoevaluación de los procesos se actualizaron los planes de mejoramiento. Entre las principales acciones aplicadasse relacionan las siguientes:

- La socialización de los principios y valores Institucionales a todos los miembros de los procesos, con el fin de generar sensibilización y la vivencia en el día a día de los mismos.
- Se realizaron capacitaciones sobre el manejo del Manual de Operación como instrumento facilitador del Modelo Estándar de Control Interno MECI a los diferentes responsables de los procesos.
- Fortalecer e individualizar el procedimiento de Inducción de la Institución.
- Se actualizaron y se aplicaron los cambios en los procedimientos que fueron sugeridos por los responsables de los mismos y se eliminaron registros obsoletos.

10.- Cambios que podrían afectar el SIGUTS

El Sistema de gestión de Calidad de la Institución cumple en un alto porcentaje con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009;a pesar, de la perdidade importancia que se percibe en las personas por el sostenimiento del sistema, lo cual se evidencia en las mediciones realizadas a los indicadores, mapas de riesgo y de control.

La Institución debeincorporar al sistema de gestión de calidad, la aplicación de las normas técnicas de seguridad y salud en el trabajo y el compromiso y cumplimiento de requisitos ambientales.

11.- Actualización e identificación de riesgos.

Se realizó la revisión a los mapas de riesgos por procesos y el institucional en el mes de marzo de 2013 con los responsables de cada proceso. Se reclasificaron algunos riesgos existentes. Igualmente se actualizaron las acciones preventivas y correctivas del Mapa de Riesgo.

Cuadro No 7.- Mapa de Riesgo Institucional Actualizado.

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Insuficiencia en la capacidad de la infraestructura del sistema hidráulico.	Deficiente funcionamiento de los sistemas de presión constante del agua.	Afectación en la prestación de los servicios sanitarios y de cafetería. Problemas de salubridad y de salud ocupacional. Suspensión en el suministro de agua.	Reducir y evitar. Gestionar la contratación del mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de presión constante del agua.

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Contaminación por el almacenamiento y manejo inadecuado de reactivos, residuos sólidos tóxicos y peligrosos de los Laboratorios de Química y Biología	Mal manejo de residuos tóxicos procedentes de los laboratorios de química y biología Institucionales. Falta un espacio adecuado para el almacenamiento de los reactivos	Contaminación del medio ambiente Incumplimiento de la Ley 430 de 1998, Ley 1252 de 2008 y Decreto 4741 de 2005	Asumir Realizar el seguimiento al Plan de Manejo y tratamiento de residuos tóxicos. Establecer implementar y documentar un Plan de manejo ambiental que cumpla con las normas vigentes en el tema a través del Comité Ambiental. Adecuación de un espacio con las normas de seguridad requeridas para el almacenamiento de los materiales reactivos.
Inconsistencias en los reportes y estadísticas de la información académica.	Inconsistencia en la estructura de las bases de datos porque cuando se migró la información de PROYECTO al Sistema académico EXYRE y ACADEMUSOFT, no se realizó la debida depuración de códigos, datos personales y notas. El software EXYRE presenta fallas en el procesamiento de datos. Elaboración manual de los certificados de notas y conducta debido a que el aplicativo ACADEMUSOFT no los reporta automáticamente	Lentitud para presentar informes. Efectos sobre la imagen institucional. Falta de credibilidad en la veracidad de la información por parte de los estudiantes, docentes y demás interesados. No conformidades por las inconsistencias detectadas en las auditorías internas y externas (SNIES-SPADIES).	Evitar Continuar reportando las inconsistencias de la información por parte de Admisiones y Registro Académico al Grupo de Sistemas para que se realicen las correcciones.

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Perdida de material bibliográfico dentro del área de circulación y préstamo	Las personas encargadas del área de circulación y préstamo no realizan el registro de los libros. No se realizan inventarios semestrales. Falta de depuración en la información del estudiante. El control del Sistema de Seguridad - Sensibilizador no funciona.	Carencia de material bibliográfico. Sanciones para los responsables de los inventarios.	Reducir Hacer el inventario semestral de fondos bibliográficos. Realizar controles sorpresivos y aleatorios en el préstamo de material bibliográfico, verificando si el texto prestado ha sido registrado en el sistema. En caso contrario, se realizará una acción de mejora con la persona que efectuó el préstamo.
Pérdida del usuario	Falta de recurso humano para la atención del público en la ventanilla de Admisiones y Registro Académico, Coordinaciones Académicas y en el punto de información. Elevado número de cancelación de matrícula por factores externos (cambio de ciudad, razones familiares, económicas, entre otras). Apertura de programas tecnológicos en otras instituciones. Falta un plan de mercadeo para mayor promoción y publicidad de los programas académicos.	Disminución de los recursos. Pérdida de posicionamiento institucional en el medio. Pérdida de sostenibilidad financiera.	Incrementar el recurso humano durante el proceso de admisión y matrícula para atención al público. Asignar personal para la atención telefónica capacitada para brindar información actualizada de la Institución al usuario. Implementar un Plan de Mercadeo Institucional Prevenir Capacitar a las personas que atienden ventanilla para mejorar el servicio al usuario y medir el nivel de satisfacción del mismo. Ofertar nuevos programas de ciclo profesional para captar el segmento de egresados y público en general. Realizar un estudio de deserción estudiantil.

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
	Las bases de datos de los estudiantes no se actualizan, porque no se cuenta con el recurso humano disponible para ello.	Lentitud para presentar informes. Efectos sobre la imagen institucional	Evitar
Inconsistencias en los reportes y estadísticas de la información académica	Inconsistencia en la estructura de las bases de datos porque cuando se migró la información de PROYECTO al Sistema académico EXYRE, no se realizó la debida depuración de códigos, datos personales y notas. El software EXYRE presenta fallas en el procesamiento de datos.	Falta de credibilidad en la veracidad de la información por parte de los estudiantes, docentes y demás interesados. No conformidades por las inconsistencias detectadas en las auditorías internas y externas (SNIES-SPADIES).	Continuar reportando las inconsistencias de la información por parte de Admisiones y Registro Académico al Grupo de Sistemas para que se realicen las correcciones.
	P		Evitar
	Falta planificación de las compras. Los reembolsos de caja menor superan los topes establecidos por el Ministerio de Hacienda	Hallazgos administrativos y disciplinarios por sufragar gastos con caja menor que no son de carácter urgente y por sobrepasar los topes	Planificar las compras de la Institución.
Manejo inadecuado de las cajas menores			Controlar los topes de caja menor a través del sistema financiero.
	para la vigencia.	autorizados.	Realizar capacitaciones a los responsables de las cajas menores
Riesgo Jurídico por incumplimiento de la normatividad y de los procesos.	Falta de seguimiento a los procesos judiciales instaurados y que comprometen a la institución. Falta de coordinación entre las dependencias para dar respuestas oportunas a los procesos judiciales.	Investigaciones disciplinarias, fiscales o penales (Sanciones).	Evitar Aplicar de manera permanente y monitorear los controles establecidos.
			Reducir y evitar.
Vulnerabilidad de la infraestructura física y equipos ante fuertes descargas eléctricas.	Falta de un pararrayo para mitigar la exposición ante este riesgo	Daños físicos a la infraestructura eléctrica y pérdida de equipos. Pérdida de Información.	Gestionar la construcción de un pararrayo y la realización de mantenimientos preventivos y correctivos de los sistemas y equipos eléctricos.

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Fuga de talento humano en investigación.	Mejores opciones laborales	Estancamiento de los proyectos de investigación. Incumplimiento de las metas propuestas.	Evitar Y transferir Generar acciones motivacionales que comprometan al investigador a permanecer en la UTS Disponer de un recurso humano inmediato con las características, lo más cercanas posibles al que se va, para darle continuidad al proyecto sin generar en su ejecución un alto traumatismo.
Pérdida de la imagen Institucional en las regionales	Informalidad en los procesos, procedimientos y toma de decisiones en el funcionamiento de los programas de las regionales.	Disminución de la demanda educativa. Pérdida de recursos de la administración y gobiernos locales. Cierre de los programas frente a una visita de inspección.	Transferir Descentralización formal de las funciones académicas - administrativas a nivel regional.

De acuerdo al análisis realizado en el mes de Marzo de 2013, en este momento la Institución se encuentra expuesta a riesgos, valorados así:

TOTAL	65	100%
Riesgo Inaceptable	10	15%
Riesgo Moderado	11	17%
Riesgos Importantes	13	20%
Riesgos Tolerables	16	25%
Riesgos Aceptables	15	23%

Es importante resaltar queun 20% de los riesgos detectados se encuentran en posibilidad alta de ocurrencia (importantes), que por su capacidad de impacto afecte el logro de los objetivos institucionales.

De otra parte, el 15 % de los riesgos se encuentran en estado inaceptable, lo cual hace necesario establecer al interior de los responsables de los procesos, un mayor compromiso con la ejecución de las acciones preventivas.

Conclusiones

El sistema de gestión de calidad de la institución se continúa desarrollando bajo los requisitos establecidos en la norma NTC-GP 1000-2009.

El sistema de gestión de calidad a través de la aplicación de las acciones correctivas y preventivas establecidas en los mapas de riesgo y los controles sugeridos en los procedimientos documentados continua contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional.

Cordial Saludo,

CIELO GOMEZ BUSTOS Representante de la Dirección