

# ► INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

*PRIMER SEMESTRE DE 2012*

UTS ► 27/08/2012

Las Unidades Tecnológicas de Santander por su naturaleza pública, debe dar cumplimiento a la Ley 872 de 2003 y Decreto Ley 1599 del 2005 con el mantenimiento de su Sistema de Gestión de la Calidad.

La Institución ha integrado el cumplimiento de estas dos disposiciones legales a su sistema de gestión institucional a través del Sistema Integrado de Gestión.

El Sistema Integrado de Gestión de las UTS integra la NTC GP: 1000 – MECI – SIPLA que para el primer semestre de 2012, presenta los siguientes resultados:

## **ALCANCE DEL INFORME**

El presente Informe de Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión a Junio 30 de 2012, 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. Retroalimentación de los usuarios.
5. Quejas y Reclamos.
6. Desempeño de los procesos.
7. Conformidad del Servicio.
8. Resultados Encuestas de Satisfacción.
9. Balance de Acciones de mejora.
10. Cambio que podría afectar el SIGUTS.
11. Actualización e identificación de riesgos.

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE DE 2012

### 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 cumplimiento a la política y a los objetivos de calidad en el 84% de las metas propuestas. (Ver 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 de las carteleras.
  - Se realiza una adecuada socialización de los eventos a través de la Agenda Institucional.

No obstante, se requiere mejorar los resultados en:

- El nivel de satisfacción de los usuarios en la última medición registró el 63%, lo que constituye un desmejoramiento general del nivel de satisfacción del usuario en un 18% colocando el indicador en un nivel de riesgo. Es necesario aplicar acciones preventivas en el proceso de Infraestructura que permitan un aumento del nivel de satisfacción de los estudiantes, específicamente, en el aseo de los baños y aulas.

- Dentro de los mecanismos previstos para mejorar los sistemas de información y comunicación, se encuentra aún pendiente, la implementación de la INTRANET y la reactivación del servicio de WIFI.
- b. Para la ampliación de la planta física atendiendo a las necesidades institucionales, se cumplió con la formulación del Plan de Desarrollo Institucional de Infraestructura Física que comprende los proyectos de inversión para la adecuación de la actual planta física y la construcción de un nuevo proyecto. Proyecto que ya supero la etapa licitatoria y se encuentra adjudicado para iniciar en el mes de Agosto.
  - c. En cuanto al control sobre la documentación, la Institución cuenta con un acceso directo en red para la búsqueda de todos los registros y documentos actualizados del Sistema, además, se adiciono una BASE DOCUMENTAL POR TEMAS con el fin de facilitar la navegación por los procesos y procedimientos generalmente más utilizados.
  - d. Se realizo 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.
  - e. Igualmente se dio inicio a la implementación de un sistema de gestión documental con apoyo informático que está establecido para desarrollarse en dos años y cuyas actividades correspondientes a la presente vigencia se desarrollaron adecuadamente.

Durante el mes de Mayo la oficina de Planeación adelantó la socialización del Plan de Desarrollo a todas las diferentes áreas y procesos de la Institución.

## 2.- Resultados de la Evaluación de la Gestión Institucional.

De acuerdo al informe de gestión que arroja el SIPLA, la Institución dio cumplimiento al 91% de las metas planeadas, lo cual indica que la gestión se encuentra en un nivel sobresaliente de cumplimiento

El Plan de Acción para el semestre logró a Junio 30, el 45% de lo programado. (Ver Cuadro No 1. -Indicadores de Gestión).

## 3.- Resultados de las Auditorias.

Se realizó una auditoría Interna al proceso de Gestión Financiera por parte del proceso del Control de Evaluación, los resultados fueron notificados al responsable del área.

Gracias a las gestiones realizadas en el año 2011, se logró una capacitación gratuita para la formación de auditores internos, dirigida por la Escuela Superior de Administración Pública ESAP, a la cual asistieron cerca de treinta (30) funcionarios de la institución.

Por diversas circunstancias, solo fueron certificados como auditores internos cinco (5) de los participantes. No obstante el esfuerzo de la institución, y debido a las ocupaciones propias de los funcionarios certificados no se ha logrado consolidar un equipo de auditores para cubrir las necesidades de control que la institución requiere.

Teniendo en cuenta las dificultades de tiempo y de número de auditores certificados, la aplicación de los diversos programas de auditoría no se han podido realizar con la profundidad requerida.

Para el mantenimiento del sistema, se requiere la conformación de un grupo de auditoría conformado por personas que tengan trayectoria y continuidad en la Institución, para garantizar la calidad en la ejecución de las auditorías de calidad.

#### 4.- Retroalimentación de los usuarios.

Se estableció en la página WEB un link específico para la recepción de las peticiones sugerencias quejas y reclamos de los usuarios. Estas solicitudes fueron atendidas por parte de la oficina de Control Disciplinario Interno. Se creó un procedimiento documentado para la administración de los derechos de petición a cargo de la Oficina Jurídica

#### 5. -Quejas y Reclamos.

El informe presentado por el responsable del manejo de las quejas, reclamos y sugerencias, reporta que durante el periodo del 01 de Enero de 2012 al 30 de Junio de 2012, el número de quejas recibidas fueron dos (2), las cuales se encuentran en trámite con los responsables de los procesos o dependencias involucradas, dando cumplimiento al procedimiento establecido. (Ver cuadro No 2. -Quejas y reclamos).

La queja abierta en Bienestar Institucional se presentó debido a que según la quejosa ha encontrado en repetidas ocasiones la puerta cerrada de la oficina, dificultando la matrícula del estudiante a los cursos

intensivos vacacionales para cumplir con las horas requeridas como requisito de grado.

La queja correspondiente a recursos bibliográficos hace referencia a una situación de mala atención por parte de las bibliotecarias según lo expresa la estudiante.

Las dos quejas fueron notificadas a los responsables y se les dio respuestas a los usuarios, 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. (Ver cuadro No 3. -Resultados obtenidos del seguimiento realizado a Junio 30 de 2012)

EFICACIA. La eficacia del sistema presentó un resultado de 53% de Enero a Junio 2012, debido al buen desempeño de los planes de acción durante el semestre.

EFICIENCIA. La eficiencia del sistema arrojó un 69% de Enero a Junio 2012, relativo al buen desempeño de los indicadores de carácter financiero.

EFFECTIVIDAD. Se presenta una disminución significativa debido a la calificación obtenida como resultado de la encuesta de satisfacción de 63%. Lo anterior debido a las bajas calificaciones recibidas en áreas importantes de la institución como Admisiones y Matriculas e infraestructura y Logística. Se espera con el mejoramiento de las condiciones físicas de infraestructura que esta calificación mejore sustancialmente a futuro.

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. (Ver Gráfica 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 una mejora evidente, en especial en los resultados de los indicadores que miden la efectividad del sistema. (Ver cuadro No 4. -Actividades pendientes por realizar como resultado del anterior informe de revisión por la Dirección).

### 7.- Conformidad del Servicio.

Teniendo en cuenta, que se siguen presentando inconsistencias en la información del software académico (EXYRE, ACADEMUSOFT), se ha realizado el seguimiento al tema de las debilidades observadas en la base de datos, las cuales fueron solucionadas. (Ver cuadro No 5.- Conformidad del Servicio).

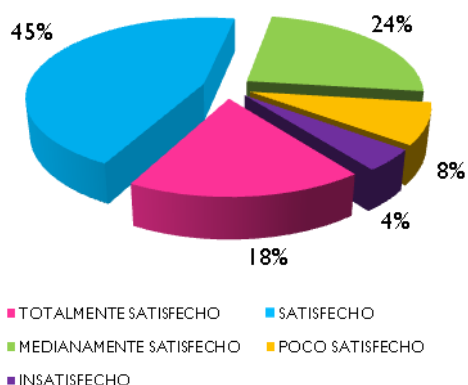
Con el fin de fortalecer el sistema de gestión de calidad se está ampliando la identificación de los productos y servicios no conformes a todos los demás procesos de la institución.

### 8. -Resultados Encuestas de Satisfacción.

En el periodo evaluado, se realizó la encuesta de medición del nivel de satisfacción de los estudiantes de la Institución, con una disminución en la calificación debido a la baja satisfacción que perciben los usuarios de la infraestructura física.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

TOTALMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
18%	45%	24%	8%	4%



(Ver cuadro No 6. - Resultado Global de la medición).

Resulta importante dar prioridad al mejoramiento de la infraestructura física, especialmente, a las condiciones de aseo de las aulas de clase y baños e igualmente mejorar la atención al usuario por parte de los funcionarios en cada una de las dependencias.

### 9.- Balance de Acciones de mejora.

Se realizó evaluación al Plan de Mejoramiento de cada uno de los procesos.

Así mismo, de las auditorías internas y de la autoevaluación de los procesos se actualizaron los planes de mejoramiento. Entre las principales acciones a aplicar se relacionan las siguientes:

- Incluir como una actividad prioritaria la socialización de los principios y valores Institucionales, con el fin de dar a conocer mediante campañas de sensibilización, el conocimiento y la vivencia en el día a día de los principios y valores.
- Desarrollar acercamiento y capacitación sobre el manejo del Manual de Operación como instrumento facilitador del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- Crear un mecanismo de control de novedades de ingreso de personal que permita identificar las necesidades de Inducción Individual que requieren los funcionarios, que se vinculan a la institución con posterioridad a la fecha de la primera inducción grupal.
- Establecer dentro del procedimiento documentado para seguimiento a egresados las actividades, los insumos, el personal, la información y las estadísticas necesarias que permitan desarrollar el seguimiento laboral a los egresados UTS.
- Realizar los cambios de procedimientos que sean pertinentes y sugeridos por parte del responsable del proceso, actualizando las actividades a las operaciones reales aplicadas y evidenciar los registros correspondientes.
- Fomentar dentro de las actividades de los diferentes procesos, la cultura del uso de los registros normalizados para efectos de no subutilizar los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

## 10.- Cambios que podrían afectar el SIGUTS.

Se determinó que el Sistema de gestión de Calidad de la Institución ha sido un soporte en el desarrollo estratégico, sin embargo para adaptarse a los cambios que genere el Plan de desarrollo Institucional 2012-2020, se requiere alcanzar un mayor nivel de sensibilización y compromiso de los responsables de los procesos.

Este mayor compromiso permitirá, igualmente, una mejora sustancial en los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad y por lo tanto coadyuvará en el logro de sus retos.

## 11.- Actualización e identificación de riesgos.

La Oficina de Apoyo al Sistema Integrado de Gestión de Calidad realizó la revisión a los mapas de riesgos por procesos y el institucional en el mes de Junio de 2012 con los responsables de cada proceso.

Se identificaron nuevos riesgos y se reclasificaron los riesgos existentes. Igualmente se actualizaron las acciones preventivas y correctivas del Mapa de Riesgo. (Ver cuadro No 7.- Mapa de Riesgo Institucional Actualizado).

De acuerdo al análisis realizado en el mes de Junio de 2012, en este momento la Institución se encuentra expuesta a riesgos, valorados así:

Riesgos Aceptables	13	20%
Riesgos Tolerables	16	24%
Riesgos Importantes	13	20%
Riesgo Moderado	9	13%
Riesgo Inaceptable	15	23%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

En la tabla general de Riesgos por procesos se resaltan especialmente los relacionados con Infraestructura y Logística (13), Bienestar Institucional (9) y Gestión Financiera (7) los cuales en conjunto representan el 45% de los riesgos de la Institución. (Ver cuadro No 8. - Riesgos por procesos).

Es importante resaltar que un 26% de los riesgos detectados se encuentran en posibilidad alta de ocurrencia, que por su capacidad de impacto afecte el logro de los objetivos institucionales.

De otra parte, el 23 % 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 en cumplimiento de 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 ha seguido contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional.

Cordial Saludo,

CIELO GOMEZ BUSTOS  
Representante de la Dirección

Proyectó: José Reinaldo Torres Galvis.  
Profesional de Apoyo.

## ANEXOS

### CUADROS

Cuadro No 1.-Indicadores de Gestión. Formato R-SC -05 (Plan de Acción Indicativo)

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	AVANCE % DEL PROYECTO EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	NIVEL DE SIGNIFICANCIA DEL PROYECTO EN EL PLAN DE ACCION	METAS 2012						
										META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)					
1. Institucionalización de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación como componentes esenciales de la cultura organizacional y la prospectiva.	43%	Desarrollo y Transferencia Tecnológica	86%	20%	5,0	INVESTIGACION	Asimilación y desarrollo de tecnología	Desarrollo software de propósito específico	20	30/06/2012	0	46% - 50%				
					5,0		Adaptación de tecnología	0			25% - 45%					
					5,0		Transferencia tecnológica	Alianzas estratégicas	10	2	0 AL 24%					
					2,5		Vigilancia Tecnológica e inteligencia competitiva	Creación del Observatorio de Prospectiva Tecnológica	20	0	50%					
					2,5			Plan Estratégico de desarrollo del Observatorio de Prospectiva tecnológica.		0	25%					
		2. Gestión del conocimiento para la construcción de comunidad académica y científica		43%	Gestión del Conocimiento		20,3 %	2,5	INVESTIGACION	Cultura investigativa	Movilidad de actores	45	30/06/2012	0	50%	
								2,5						0	50%	
								4,0						Divulgación del conocimiento	0	40%
								5,0						Jóvenes investigadores.	0	50%
								1,3						Estimular y fortalecer los semilleros de investigación.	0	25%
2,5	Estrategias para el fomento de la investigación dentro del aula por programa.	10	50%													
2,5	2	50%														
2,5%	2,5	Gestión de la actividad investigativa institucional	Conformación de nuevos grupos de investigación.	5	1	50%										



POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	% AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	AVANCE % DEL PROYECTO EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	NIVEL DE SIGNIFICANCIA DEL PROYECTO EN EL PLAN DE ACCION	METAS 2012					
										META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)				
										30/06/2012	46% - 50%				
3. Evaluación, autoevaluación y autorregulación de los programas académicos de la Institución, orientados a la actualización y revisión permanente del Proyecto Educativo Institucional	47%	Gestión académica	94%	12,0 %	4,0	DOCENCIA	Formación centrada en el desarrollo del ser humano	Fortalecimiento e Innovación Curricular	30	0	40%				
					4,0			Proyecto Educativo Institucional y Redefinición del Modelo Pedagógico Institucional		1	40%				
					4,0			Profesor como mediador y dinamizador del conocimiento		0	40%				
				5,0%	5,0		Actualización y fortalecimiento de las capacidades y el perfil académico y tecnológico de los profesores.	Proyecto institucional de capacitación y formación docente	10	28%	50%				
				5,0%	5,0		Acciones académicas para mejorar el rendimiento académico y asegurar su permanencia de los estudiantes	Sistema de información sobre la movilidad del estudiante en la malla curricular	10	0	50%				
				5%	5,0		Sistemas de Información Avanzado	Estrategias académicas que disminuyan la deserción estudiantil, mejoren el rendimiento académico y aseguren la permanencia y la graduación de los estudiantes.	10	2	50%				
				3%	2,5		Metodologías de enseñanza basada en TIC	Desarrollo del Plan Estratégico Institucional en TIC - Implementación de herramientas virtuales en la enseñanza	5	0%	50%				
				5%	5,0		Acreditación de alta calidad	Acreditación de los Programas Académicos	10	0	50%				
				13%	5,0		Consolidación de la oferta de programas académicos en los diferentes niveles de formación para la región y otras ciudades del país.	Oferta académica para el Área metropolitana de Bucaramanga y municipios de Santander.	25	2	50%				
					5,0			Apertura de programas académicos en otras ciudades.		1	50%				
					2,5			Incremento del número de programas académicos en modalidad virtual.		0	50%				
															0 AL 24%

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	% AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	AVANCE % DEL PROYECTO EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	NIVEL DE SIGNIFICANCIA DEL PROYECTO EN EL PLAN DE ACCION	METAS 2012				
										META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)			
										30/06/2012	46% - 50%			
4. Profesores, investigadores, estudiantes y egresados para el incremento de la calidad académica.	46%	Actores Académicos Profesores Estudiantes Egresados	91%	5%	5,0	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Fortalecimiento del colectivo docente.	Acciones administrativas para la selección y vinculación de nuevos profesores de carrera.	10	1	50%			
				14%	4,0	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Cualificación docente	Inducción para nuevos profesores	50%	50%				
					5,0	INVESTIGACION		Formación de investigadores	2	50%				
					4,5	DOCENCIA		Perfeccionamiento docente	9%	45%				
					3%	2,5		INVESTIGACION	Producción intelectual	Incentivos a la producción intelectual docente	10	0	25%	
				5%	4,6	DOCENCIA	Evaluación docente	Sistema de seguimiento y evaluación docente	10	11%	46%			
				15%	5,0			Selección y orientación vocacional de estudiantes de los colegios.	711	50%				
					5,0			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.	30	2	50%		
				5,0	BIENESTAR INSTITUCIONAL	Estrategias para la identificación y apoyo a la población de estudiantes con discapacidad.	0	50%						
				5%	5,0	PROYECCION SOCIAL	Seguimiento a Egresados	Informes o estudios sobre la vinculación laboral de los egresados	10	1	50%			
														25% - 45%
														0 AL 24%

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	%AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	AVANCE % DEL PROYECTO EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	NIVEL DE SIGNIFICANCIA DEL PROYECTO EN EL PLAN DE ACCION	METAS 2012	
										META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
										30/06/2012	46% - 50% 25% - 45% 0 AL 24%
5. Imagen institucional basada en los impactos de la proyección social.	35%	Extensión y Proyección Social	70%	20%	10,0	PROYECCION SOCIAL	Proyección Comunitaria	Intervención social directa o con entidades territoriales	40	2	50%
					10,0		5	50%			
				5%	5,0		Unidad de Emprendimiento e incubación de empresas y nuevos negocios	Unidad de Emprendimiento e incubación de empresas y nuevos negocios	20	0%	25%
				5%	5,0		Asesoría Empresarial	Asesoría Empresarial	20	0%	25%
		5%		5,0	Educación continua		Educación continua	20	0	25%	
6. Sostenibilidad financiera institucional fundamentada en la gestión eficiente y oportuna de los recursos y la generación de ingresos propios	50%	Gestión de recursos financieros	100%	35%	20,0	GESTION FINANCIERA	Gestión de recursos de transferencias y aportes del Estado	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.	70	0	50%
					15,0			Presentación y sustentación de la solicitud de aportes estatales para la ejecución de los proyectos de inversión de infraestructura Física y tecnológica.		0	50%
				15%	15,0		Generación Interna de Recursos	Diversificación de las fuentes por venta de bienes y servicios	30	0,9%	50%
7. Incorporación y apropiación de las Tecnología de Información y Comunicación TIC, como soporte de la plataforma tecnológica, educativa e investigativa.	50%	Infraestructura basada en prospectiva tecnológica	100%	20%	5,0	INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA	Infraestructura tecnológica	Implementación de plataforma e-learning para procesos de formación virtual	40	0%	50%
					5,0	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		Inversión tecnológica en canales de comunicación internos y externos		0	50%
					5,0	INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA		Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de información.		0	50%

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	% PROGRAMA PLAN ACCION	% AVANCE DEL PROGRAMA EN EL PERIODO	AVANCE % DEL PROYECTO EN EL PERIODO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	NIVEL DE SIGNIFICANCIA DEL PROYECTO EN EL PLAN DE ACCION	METAS 2012	
										META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
										30/06/2012	46% - 50% 25% - 45% 0 AL 24%
	50%	Infraestructura a basada en prospectiva tecnológica	100 %	20%	5,0	INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA	Infraestructura tecnológica	Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de conectividad voz, datos y video.	60	0	50%
				30%	10,0		Ampliación de la Infraestructura Física	Ampliación y adecuación de la infraestructura física de la sede Bucaramanga		0	50%
					10,0			Ampliación y adecuación de la infraestructura física para las regionales		0	50%
					10,0			Dotación de la infraestructura física institucional		0	50%
8. Desarrollo humano del personal al servicio de la Institución.	50%	Gestión del Talento Humano	100 %	20%	20,0	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Capacitación administrativa	Actualización del Personal Administrativo	40	85%	50%
				20%	20,0		Bienestar Social	Bienestar Social de la Comunidad Institucional	40	100%	50%
				10%	10,0		Incentivos y estímulos	Sistema de estímulos al desempeño del personal administrativo	20	5,6%	50%
9. Bienestar Institucional en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes, docentes y administrativos de la institución.	45%	Bienestar Institucional	90%	10%	10,0	BIENESTAR INSTITUCIONAL	Bienestar y calidad de vida para la comunidad Institucional	Hábitos y estilos de vida saludables	40	79%	50%
				5%	5,0			Desarrollo humano y formación en principios		0%	25%
				30%	10,0		Bienestar Estudiantil	Promoción de la salud y prevención de enfermedades	60	40%	50%
					10,0			Fomento del deporte, arte y cultura.		39%	50%
							Mejoramiento de las condiciones socioeconómicas del estudiante		12%	50%	
10. Articulación institucional con el entorno local, regional, nacional e internacional	44%	Articulación con el entorno: Alianzas estratégicas con sectores académico y productivo e Internacionalización	88%	19%	6,3	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Vinculación y cooperación con el entorno académico, productivo y social	Alianzas estratégicas con el sector académico	50	1	25%
					12,5			Alianzas estratégicas con el sector productivo		2	50%
				25%	12,5		Internacionalización	Cooperación Internacional	50	2	50%
					12,5					1	50%
% AVAN. PLAN DESARROLLO	46%	% AVAN PLAN DE ACCION	91%	46%	INDICADOR DE EFICACIA POR PROGRAMAS						% EJE. PPTAL
INDICADOR DE EFICACIA POR PROYECTO											46%

Cuadro No 2. -Quejas y Reclamos.

QUEJAS Y RECLAMOS (por dependencias)	Número de quejas / Total quejas	CERRADAS	ABIERTAS	EFICAZ	TOTAL
Bienestar Institucional	50%	1	0	0	1
Recursos Bibliográficos.	50 %	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

Cuadro No 3. -Resultados obtenidos del seguimiento realizado a Junio 30 de 2012.

	2008		2009		2010		2011		2012
	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
POLITICA DE CALIDAD	59%	76%	77%	85%	84%	80%	79%	84%	84%
EFFECTIVIDAD	26%	34%	65%	77%	66%	64%	73%	84%	65%
EFICIENCIA	62%	80%	35%	88%	67%	84%	72%	92%	69%
EFICACIA	45%	73%	59%	81%	60%	86%	63%	90%	53%

Cuadro No 4.- 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 2012	<b>Cumplido</b>
Se evaluaron y actualizaron los mapas de riesgos por proceso y el institucional.	Responsables de proceso	Mayo 2012	<b>Cumplido</b>
Se actualizaron los Mapas de Controles de todos los procesos del sistema de gestión de Calidad.	Soporte al SIGUTS	Abril 2012	<b>Cumplido</b>
Se realizó la actualización de los indicadores para cada proceso.	Soporte al SIGUTS	Junio 2012	<b>Cumplido</b>
Se realizaron las capacitaciones del Sistema Integrado de Gestión a todos los procesos a los funcionarios nuevos de la Institución	Soporte al SIGUTS	Mayo 2012	<b>Cumplido</b>
Se realizaron de Capacitaciones sobre la Norma Técnica de Calidad y MECI a los miembros del Comité Operativo.	Soporte al SIGUTS	Mayo 2012	<b>Cumplido</b>
Se realizo capacitación de servicio al Cliente a las secretarias de la Coordinaciones académicas	Soporte al SIGUTS	Mayo 2012	<b>Cumplido</b>
Se realizó la actualización de los documentos MECI	Soporte al SIGUTS	Junio 2012	<b>Cumplido</b>

Cuadro No 5.- Conformidad del Servicio.

PRODUCTO O SERVICIO (CODIGO)	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		EFICACIA		SE PRESENTA FRECUENTEMENTE?			VERIFICACIÓN PERSONA AUTORIZADA	
		CORRECCIÓN	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	C	NC	SI	NO	CUANTAS VECES?	NOMBRE	OBSERVACIONES
8	Equivalencia entre algunas asignaturas cursadas	Se realizaron las equivalencias solicitadas por los Coordinadores de programas	Coordinadores y Grupo de sistemas	X			X	6 Solicitudes	Omar Vivas Calderón	
8	Cambio de Horarios	Se realizaron los cambios de jornada solicitados por los estudiantes	Grupo de sistemas	X			X	20 Solicitudes	Omar Vivas Calderón	
8	Corrección de Notas Históricas	Se realizaron las correcciones que los Decanos enviaron a la oficina de sistemas	Decanos y Grupo de sistemas	X			X	30 Solicitudes	Omar Vivas Calderón	
8	La NO contabilización de materias perdidas	Se configuraron las materias perdidas para que no afecten el promedio de los estudiantes	Grupo de sistemas	X			X	15 Solicitudes	Omar Vivas Calderón	

Cuadro No 6.-Resultados Encuesta de satisfacción.

	TOTALMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO
GESTION DE ADMISIONES	16%	46%	25%	9%	3%
GESTION DE LAS OFICINAS DE APOYO AL ESTUDIANTE	14%	48%	25%	9%	4%
GESTION DE COORDINACION DEL PROGRAMA	21%	41%	25%	9%	5%
GESTION BIBLIOTECA FISICA- EDIFICIO ANTIGUO	23%	47%	21%	7%	3%
GESTION BIBLIOTECA EDIFICIO B	21%	52%	20%	4%	2%
GESTION SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA FISICA	13%	37%	29%	13%	9%

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.
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. Implementación de las normas a través de la gestión del Comité Ambiental. Adecuación de un espacio con las normas de seguridad requeridas para el almacenamiento de los materiales reactivos.
Asumir asuntos diferentes a las actividades propias del proceso	Delegación de funciones de otras áreas al proceso de Compras y Suministros.	Retraso en las labores de oficina, en la presentación de informes y en el cumplimiento de los objetivos, políticas institucionales.	Transferir Reorganización de las actividades de cada área asignando las responsabilidades y tareas de acuerdo a la competencia de cada cual.

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Pérdida de material audiovisual e informático.	<p>Suplantación del usuario en el préstamo de equipos con la presentación de un carnet extraviado.</p> <p>Existe informalidad en la entrega de los inventarios.</p> <p>El inventario de sistemas y de medios audiovisuales no está firmado por un responsable.</p> <p>No se realizan inventarios periódicos.</p> <p>Falta control en las áreas de préstamo del material audiovisual y no está formalmente identificado el responsable para toda el área de medios audiovisuales.</p>	<p>Carencia de material audiovisual e informático.</p> <p>Sanciones para los responsables de los inventarios.</p>	<p>Reducir</p> <p>Implementar un proceso de control a través de los sistemas de información académica para verificar sus datos en el préstamo de material audiovisual.</p> <p>En época de vacaciones se responsabiliza al encargado de sistemas y audiovisuales del manejo del inventario.</p> <p>Realizar la revisión del inventario a cargo de Sistemas.</p> <p>Para controlar los inventarios que están en bodega o almacén, se hace exclusivo el ingreso a la persona encargada del inventario.</p>
Inconsistencias en los reportes y estadísticas de la información académica.	<p>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.</p> <p>El software EXYRE presenta fallas en el procesamiento de datos.</p> <p>Elaboración manual de los certificados de notas y conducta debido a que el aplicativo ACADEMUSOFT no los reporta automáticamente</p>	<p>Lentitud para presentar informes.</p> <p>Efectos sobre la imagen institucional.</p> <p>Falta de credibilidad en la veracidad de la información por parte de los estudiantes, docentes y demás interesados.</p> <p>No conformidades por las inconsistencias detectadas en las auditorías internas y externas (SNIES-SPADIES).</p>	<p>Evitar.</p> <p>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>
Suspensión del servicio de salud por daños de equipos.	<p>Falta de proveedores de mantenimiento de equipos de salud</p> <p>No hay contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos.</p>	<p>Incumplimiento de los servicios</p>	<p>Reducir</p> <p>Realizar el mantenimiento correctivo de los equipos de odontología. Adelantar la gestión para la habilitación de los demás servicios.</p>



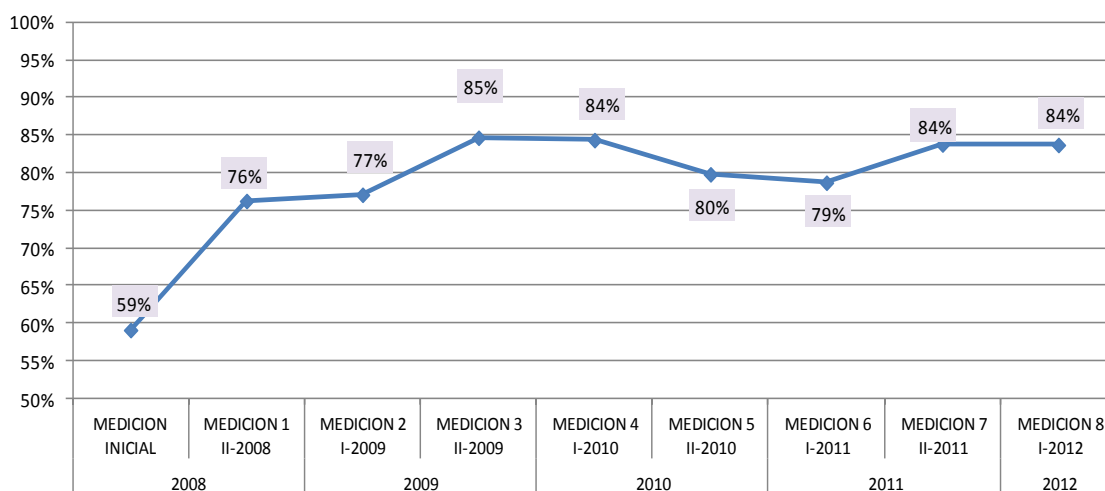
RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Perdida de material bibliográfico dentro del área de circulación y préstamo	<p>Las personas encargadas del área de circulación y préstamo no realizan el registro de los libros.</p> <p>No se realizan inventarios semestrales.</p> <p>Falta de depuración en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

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Inconsistencias en los reportes y estadísticas de la información académica	<p>Las bases de datos de los estudiantes no se actualizan, porque no se cuenta con el recurso humano disponible para ello.</p> <p>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.</p> <p>El software EXYRE presenta fallas en el procesamiento de datos.</p>	<p>Lentitud para presentar informes.</p> <p>Efectos sobre la imagen institucional</p> <p>Falta de credibilidad en la veracidad de la información por parte de los estudiantes, docentes y demás interesados.</p> <p>No conformidades por las inconsistencias detectadas en las auditorías internas y externas (SNIES-SPADIES).</p>	<p>Evitar</p> <p>Solicitar el personal para depurar la base de datos del EXYRE</p> <p>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> <p>Incorporar la base de datos depurada del EXYRE al software ACADEMUSOFT.</p>
Vulnerabilidad en la auto sostenibilidad financiera	<p>Cambios en el comportamiento de la demanda, limitaciones en la cobertura por falta de infraestructura (aulas de los colegios nocturnos, nuevas construcciones) y se carece de diversas fuentes de financiación (dependencia en el 86% de los ingresos por matrícula).</p> <p>Falta de controles en el gasto.</p>	<p>Déficit presupuestal y financiero.</p>	<p>Reducir</p> <p>Provisionar recursos para la construcción de nueva planta física.</p> <p>Gestionar proyectos para la diversificación de las fuentes de recursos financieros.</p>
Pérdida de los activos fijos de la Institución.	<p>Falta control físico de los activos en los inventarios.</p> <p>No se realiza la conciliación del inventario físico y el área contable de algunas dependencias.</p>	<p>Los activos fijos en los estados financieros se presentan sobrevalorados</p> <p>Los registros de los activos no son confiables.</p>	<p>Evitar</p> <p>Programación mensual de inventarios.</p> <p>Asegurar que todo inventario tenga un responsable a su cargo.</p>

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Manejo inadecuado de las cajas menores	Falta planificación de las compras. Los reembolsos de caja menor superan los topes establecidos por el Ministerio de Hacienda para la vigencia.	Hallazgos administrativos y disciplinarios por sufragar gastos con caja menor que no son de carácter urgente y por sobrepasar los topes autorizados.	Evitar Planificar las compras de la Institución. Controlar los topes de caja menor a través del sistema financiero.
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.
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.	Reducir y evitar. Gestionar la construcción de un pararrayo y la realización de mantenimientos preventivos y correctivos de los sistemas y equipos eléctricos.
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.

## GRÁFICAS

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



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

