

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN -PRIMER SEMESTRE 2015

UTS ▶ *Oficina de Planeación*

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 del año 2015, presenta los siguientes resultados:

ALCANCE DEL INFORME

El presente Informe de Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión con corte a 30 de Junio de 2015, contiene los siguientes aspectos:

1. Revisión de la política y objetivos de Calidad.
2. Resultados de las auditorías.
3. Quejas y Reclamos.
4. Desempeño de los procesos.
5. Conformidad del Servicio.
6. Balance de Acciones de mejora.
7. Cambios que podría afectar el SIGUTS.
8. Actualización e identificación de riesgos.
9. Mapa de Procesos

1. REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.

La política de calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander 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”.

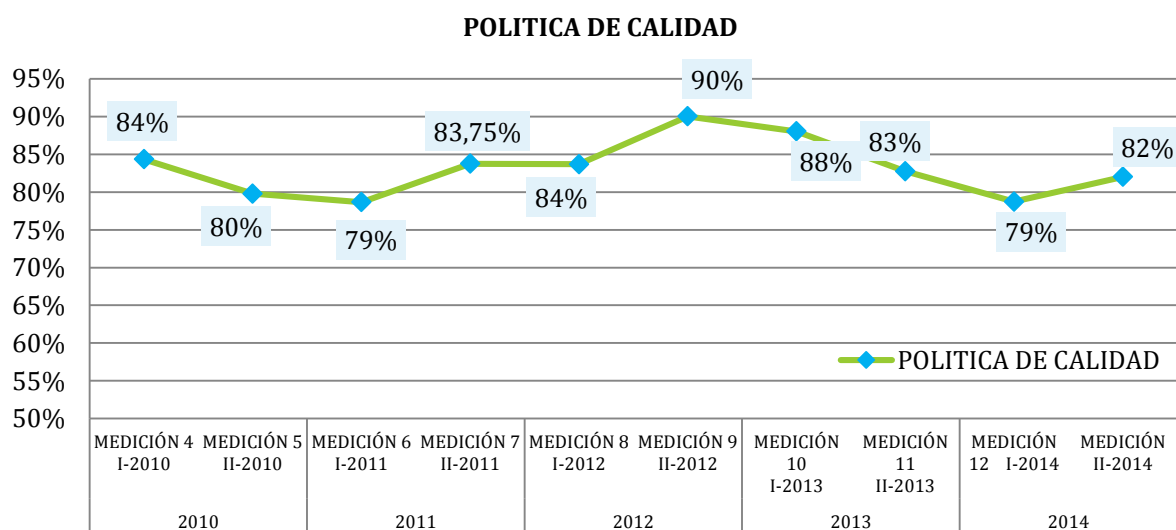
Para su cumplimiento, las UTS formularon los siguientes cuatro objetivos de calidad:

- 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.

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 82% de las metas propuestas del segundo 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. Divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente, tenido en cuenta:
 - El fortalecimiento de la publicación de los eventos y hechos importantes para la comunidad educativa en la página WEB y redes sociales.
 - Se ha realizado el cambio y actualización de las carteleras.
 - La publicación periódica del Punto de encuentro Uteísta.
- b. Se realizó capacitación (inducción y re inducción) 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, el cual fue nuevamente difundido e instalado en oficinas donde no se tenía como segunda alternativa de acceso a base documental.
- d. Igualmente, la implementación de la Oficina de Atención e Información Institucional brinda un apoyo a la Institución.
- e. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en 5 fases de acuerdo a lo señalado en el Manual técnico.

No obstante, se requiere mejorar los resultados en:

- El nivel de satisfacción de los usuarios en la medición realizada durante el primer semestre del año 2015 registró un resultado del 63%, aumentando en un 6% el nivel de percepción con respecto al semestre anterior, presentando baja calificación los siguientes aspectos:

Mejorar la calidad en la atención en las coordinaciones académicas y ampliación de horarios, calidad de información en la página de Facebook, se incluya inglés dentro de los programas académicos, se disminuyan las horas de bienestar para los programas nocturnos, los profesores de tutorías se ubiquen en un lugar establecido y cumplan los horarios, mejorar el wifi de la institución, mayor contacto con las decanaturas, ampliar los espacios recreativos, mejorar la noticias o publicaciones en la página web,

insatisfacción total por los horarios de los laboratorios de física los domingos, articular las sedes o regionales con las UTS Bucaramanga, sacar de uso los pupitres en mal estado, falta de herramientas o elementos en Electricidad para hacer prácticas, volver a instalar el laboratorio o taller de soldadura, ampliación del horario del gimnasio ya que es imposible cumplir con las horas de bienestar ya que lo cierran a las 7 pm.

Aspectos en los que se había logrado mejorar registraron una significativa variación negativa, éstos fueron: se requiere contar con parqueadero para estudiantes, falta de organización al inicio de cada semestre, instalación de ventiladores o aires acondicionados en las aulas de clase y salas de informática, mayor iluminación en aulas y pasillos, preparación y formación de Docentes, incluir libros virtuales y material de biblioteca, muy obsoleto el sistema de préstamo de libros, ampliar horario de biblioteca, incrementar la seguridad en la institución, mejorar la atención y comida de la cafetería así como el espacio que es insuficiente, calidad y dotación de los laboratorios y espacios deportivos, aspectos físicos en aulas, baños, pasillos, cafetería, etc.

2. Resultados de las Auditorías.

La Institución está cada vez más preocupada por lograr y demostrar un mejor desempeño en el cumplimiento de las normas de calidad y siendo coherente con sus funciones, establece, implementa y mantiene los procedimientos y registros del Sistema de Gestión de la Calidad, para que los mismos sean evaluados de forma periódica.

Teniendo en cuenta lo anteriormente comentado, la Oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones, emprende la ejecución del ejercicio de auditorías de calidad, las cuales no tienen fin distinto que evaluar el desempeño de las funciones, examinando el cumplimiento de los procedimientos y el uso y diligenciamiento de los registros creados para facilitar la realización de cada una de las actividades.

Todo lo anterior apunta a una meta, cual es la de ayudar a que la Institución logre sus objetivos, basándose en el mejoramiento continuo.

Cada auditoría se realiza de manera objetiva y debe cumplir con los parámetros propios, buscando una manera amigable de acceder al funcionario encargado de las actividades propias de cada dependencia, a fin de que el mismo se sienta tranquilo y pueda suministrar la información requerida, mostrar sus avances y las falencias, para que el auditor pueda conocer los diferentes inconvenientes y detectar los errores que puedan estarse presentando.

En la realización de cada auditoría lo que se debe asegurar es que el funcionario que está ejecutando y tenga bajo su responsabilidad y control diferentes actividades, sea competente, esto es, respaldado en su educación, formación y experiencia.

La exigencia en cuanto al diligenciamiento de los registros tiene como finalidad asegurar que se tiene un control por parte de la Institución de cada actividad realizada, dejando documentados los avances, el mejoramiento en caso de alguna no conformidad.

La Institución, siendo coherente con todo lo anterior, establece, implementa y mantiene los procedimientos, los cuales deben ser evaluados de manera habitual con el objeto de garantizar que se está cumpliendo con lo establecido por parte de los responsables.

Con el propósito de mejorar la calidad en el servicio, se realizaron Auditorías de Calidad en los siguientes procesos: Bienestar Institucional (sicología, Arte y Cultura, Odontología, Servicio Médico, Fisioterapia, Área de Deportes), Gestión del Talento Humano (Exámenes médicos ocupacionales, Seguridad y Salud en el Trabajo, Docencia (Coordinaciones: Banca e Institucional Financiera, Contaduría Pública, Deportiva, Gestión Agroindustrial, Tecnología en Mercadeo y Gestión Comercial Empresarial, Topografía, Desarrollo de Sistemas Informáticos, Coordinación de Mercadeo y Gestión Comercial, Coordinación tecnología banca), Admisiones y Matrículas. De lo anterior, se detectaron algunas falencias que fueron objeto para la formulación de Planes de Mejoramiento.

Para la presente vigencia se ejecutaron auditorías de calidad semestrales a los diferentes procesos, contándose para el primer semestre las siguientes:

Cuadro No 2. – Hallazgos de las auditorías.

HALLAZGOS	Nº. DE COORDINACIONES/ PROCESOS
No hacen uso de los registros que figuran en la base documental para el control de actividades planeadas.	7
Registros sin firmas, actas sin firmas.	10
No se hacen o cumplen al 100% las actividades descritas en el procedimiento.	3
No se realiza el cronograma de actividades de nivel operacional ni táctico.	1
Falta de apropiación del proceso por parte de sus responsables.	1
Falta de evidencia de mantenimiento en equipos de Fisioterapia, odontología.	2
No se evidencian planes de aula vigencia 2014.	8
No se diligencian los registros R-DC-45 y R-DC-47	10
No se evidencia recuperación de clases como lo establece el P-DC-47	5

3. Quejas y Reclamos.

El informe presentado por el responsable del manejo de las quejas, reclamos y sugerencias, reporta que durante el periodo del 23 de Enero de 2015 al 24 de Junio de 2015, el número de quejas y reclamos recibidos fueron cinco (5), las cuales se tramitaron con los responsables de los procesos o dependencias involucradas, dando cumplimiento al procedimiento establecido.

Cuadro No 3. – Quejas y reclamos.

QUEJAS Y RECLAMOS (por dependencias)	Número de quejas / Total quejas	CERRADAS	ABIERTAS	EFICAZ	TOTAL
Decanatura de Ingenierías y Ciencias Naturales	20%	1	0	0	1
Rectoría	20%	1	0	0	1
Control Disciplinario	40%		2	0	2
Dirección Administrativa y Financiera	20%	1	0	0	1
Total	100%		0	0	5

Las Quejas, Sugerencias más relevantes durante el año fueron:

- Creación de una guardería para los niños los profesores y estudiantes.
- Irregularidades en la expedición de los certificados de inglés. Venta de certificados de inglés.
- Solicitud devolución de dinero curso nivelatorio cálculo integral.

4. 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 durante el 2010 - 2014.

	2010		2011		2012		2013		2014	
	MEDICIÓN 4 I-2010	MEDICIÓN 5 II-2010	MEDICIÓN 6 I-2011	MEDICIÓN 7 II-2011	MEDICIÓN 8 I-2012	MEDICIÓN 9 II-2012	MEDICIÓN 10 I-2013	MEDICIÓN 11 II-2013	MEDICIÓN 12 I-2014	MEDICIÓN II-2014
POLITICA DE CALIDAD	84%	80%	79%	83,75%	84%	90%	88%	83%	79%	82%
EFFECTIVIDAD	66%	64%	73%	95%	65%	70%	70%	77%	57%	62%
EFICIENCIA	67%	84%	72%	92%	78%	89%	71%	85%	64%	81%
EFICACIA	60%	86%	63%	90%	53%	91%	60%	88%	65%	89%

EFICACIA.

La eficacia del sistema presentó un resultado del 89% en el segundo semestre de 2014, debido al desempeño de los planes de acción durante el segundo semestre.

EFICIENCIA.

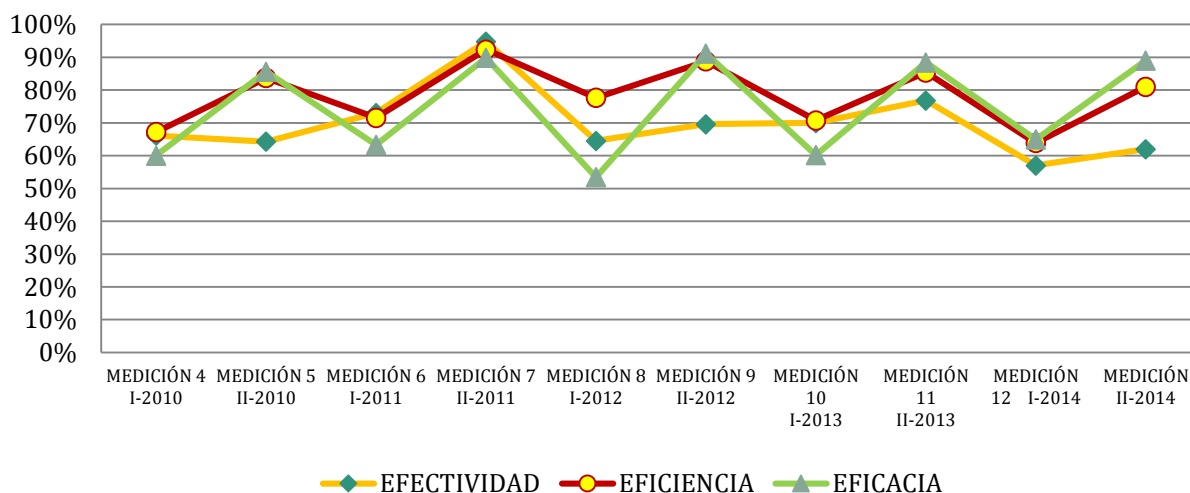
La eficiencia del sistema arrojó un 81% en el segundo semestre de 2014, relativo al buen desempeño de los indicadores de carácter financiero.

EFFECTIVIDAD.

Se presenta un resultado del 62% de éste indicador como consecuencia del 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.

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



5. 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.

Cuadro No. 5 – Conformidad Del Servicio

DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		VERIFICACION PERSONA AUTORIZADA	
	CORRECCION	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	NOMBRE	OBSERVACIONES
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante ROJAS GOMEZ KAREN	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante MEJÍA PÉREZ DAVID ALEJANDRO	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante FIGUEREDO DÍAZ YENERIS	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante TÉLLEZ CUEVAS MARÍA ALEJANDRA	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante PÉREZ JERÉZ IRELAND ALEXSANDRA	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.

Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante FLÓREZ HERNÁNDEZ ALEJANDRO	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante AYALA ESPINOSA KAREN DAYANA	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante DÍAZ MENDOZA LAURA ALEJANDRA	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
Eliminar nota de la base de datos	Se realiza la revisión y eliminación de la nota (0,0) de DCB014 LABORATORIO DE BIOLOGIA solicitada por El Ing. Carlos Amaya, del estudiante ORTÍZ PRADA CAROLINA	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante quedó con doble nota porque la vio en curso vacacional, la coordinadora no pudo ofertarla.
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiantes PARADA REATIGA IVAN	Coordinación de Mercadeo	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante VARGAS GÓMEZ NESTOR RAÚL	Coordinación Electromecánica	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante PÉREZ PINZÓN DIEGO JOSÉ	Coordinación Electromecánica	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante PITA ANGARITA HUGO JONATHAN	Coordinación Electromecánica	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante REYES BELTRÁN SEBASTIÁN	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco

REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante BENITEZ RAMOS LINA MARÍA	Coordinación Gestión Empresarial	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante CHÁVEZ GUERRERO DANIEL ALFREDO	Coordinación Electromecánica	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante CARVAJAL SOLÁNO EDGAR MAURICIO	Ingeniería de Telecomunicaciones	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE BANCOS DE ELECTIVAS	Se realiza la revisión y corrección de las electivas de la estudiante ARDILA DÍAZ DARYL JOHANA	Ingeniería de Telecomunicaciones	Sergio Suárez Barajas	El estudiante matriculó dos electivas en el mismo banco
REVISIÓN DE PROMEDIOS	Se aplica la revisión del promedio ponderado del estudiante VERA FUENTES LEIDY PAOLA	Coordinación Contabilidad Financiera	Sergio Suárez Barajas	
REVISIÓN DE PROMEDIOS	Se aplica la revisión del promedio ponderado del estudiante BUITRAGO NAVARRO JUAN FELIPE	Coordinación Contabilidad Financiera	Sergio Suárez Barajas	
REVISIÓN DE PROMEDIOS	Se aplica la revisión del promedio ponderado del estudiante ROA TOLOZA LEIDY PAOLA	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	
REVISIÓN DE PROMEDIOS	Se aplica la revisión del promedio ponderado del estudiante DÍAZ SUÁREZ KIARA KATHERINE	Coordinación Ingeniería Ambiental	Sergio Suárez Barajas	

6. 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 la autoevaluación de los procesos se actualizaron los planes de mejoramiento. Entre las principales acciones aplicadas se relacionan las siguientes:

- La socialización de los principios y valores Institucionales a todos los integrantes de los procesos, con el fin de generar sensibilización y la vivencia en el día a día de los mismos.
- Se realizó la difusión de la misión y visión, código de ética, política de calidad, la importancia del uso de la base documental, presentación de los nuevos procesos, un breve repaso de los temas más relevantes del Sistema Integrado de Gestión y el Manual de Calidad durante la jornada de Inducción y Re inducción al personal de planta, docentes, coordinadores y otros integrantes de la Institución.
- Se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993, mediante el Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014.
- Se realizaron capacitaciones sobre los cambios y actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI a los diferentes responsables de los procesos mediante talleres y publicaciones vía WEB.
- 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.

7. Cambios que podrían afectar el SIGUTS.

El Sistema de Gestión de Calidad de la Institución cumple con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009; a pesar, de la pérdida de importancia que se percibe en las personas por el sostenimiento del sistema, lo cual se evidencia en las mediciones realizadas a los indicadores, mapa de riesgos y control.

La Institución debe incorporar al Sistema de Gestión de Calidad, la aplicación de las normas técnicas de seguridad en el trabajo, el compromiso y cumplimiento de los requisitos ambientales.

8. 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 los meses de Abril y Mayo de 2015 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 6.- Mapa de Riesgo Institucional Actualizado.

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
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 por parte de Admisiones y Registro Académico al Grupo de Sistemas para que se realicen las correcciones.</p> <p>La Institución está en el proceso de implementar el software académico de la UIS para la administración de los datos académicos, con lo cual se espera que los riesgos disminuyan ante la seguridad con que cuenta este software.</p>
Uso inadecuado de los recursos.	<p>Falta mayor conciencia en el cuidado de los recursos.</p> <p>Daños causados por los estudiantes en las paredes, puertas, baños, tableros, ventiladores y pupitres, ascensores.</p>	Incremento en el gasto presupuestado.	<p>Reducir:</p> <p>Elaborar un programa de mantenimientos frecuente a las áreas en general.</p>
Pérdida 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> <p>Implementar el bloqueo de los estudiantes infractores en el sistema académico para graduarse y matricularse. "</p>

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES PREVENTIVAS
Deterioro de material bibliográfico	Falta de control a factores físicos, climáticos y plagas que deterioran el material bibliográfico. Descuido y maltrato de los estudiantes con los textos.	Enfermedades en el personal Daño de los libros Pérdida de la inversión en bibliografía.	Reducir Solicitar dos fumigaciones al año. Solicitar la limpieza de la alcantarilla. Solicitar arreglo de techos y goteras del área de colección.
Incumplimiento de las metas del plan de acción en investigación	Directrices institucionales que cambian el rumbo del plan durante su ejecución. Se cargan los docentes con mayor número de horas de docencia y disminuyen el tiempo para la investigación.	Incumplimiento del plan de acción institucional	TRANSFERIR: Durante el proceso de seguimiento, se deben realizar revisiones a las directrices institucionales para reorientar la gestión del proceso, en caso de ser necesario.

De acuerdo al análisis realizado en 2015, en este momento la Institución se encuentra expuesta a riesgos, valorados así:

Cuadro No 7.- Resumen de Riesgos Institucionales.

Riesgos Aceptables	12	19.67%
Riesgos Tolerables	13	21.31%
Riesgos Moderados	11	18.04%
Riesgos Importantes	20	32.79%
Riesgo Inaceptable	5	8.19%
TOTAL	61	100%

Es importante resaltar que un 19.67% 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 8.19% de los riesgos se encuentran en estado inaceptable, lo cual es un avance positivo, representando un mayor compromiso de los responsables de los procesos con la ejecución de las acciones preventivas.

9. Mapa de Procesos.

Se presenta el Mapa de Procesos de las Unidades Tecnológicas de Santander actualizado, incorporando tres nuevos procesos que fueron identificados en el ejercicio de priorización de políticas y objetivos de calidad en contraste con su impacto en la gestión institucional.



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.

Los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad evidencian la urgente necesidad de motivar al personal para que cumplan con los requisitos del Sistema, con el fin de seguir contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional.

Cordial Saludo,

CIELO GÓMEZ BUSTOS
Representante de la Dirección
Actualizó y Proyectó: Marcela Bohórquez Mantilla.