



UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER

INFORME REVISION POR LA DIRECCION

ELABORADO POR:

ROSMIRA BOHORQUEZ PEDRAZA

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

SANDRA MILENA FERNANDEZ GOMEZ

PROFESIONAL SOPORTE SIGUTS

Noviembre de 2016

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
 2. RESULTADOS DE AUDITORÍAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 - 2.1. Auditorías Internas
 - 2.2. Auditoria de Otorgamiento
 3. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE
 - 3.1. Seguimiento PQRSDyF
 - 3.2. Resultados de la Encuesta de Satisfacción Beneficiarios
 4. DESEMPEÑO DE PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO
 - 4.1. Desempeño de los procesos para asegurar su efectividad, eficacia y eficiencia.
 - 4.2. Resultado Gestión Institucional
 - 4.3. Resultados de seguimiento a indicadores de los procesos
 - 4.4. Resultados en cuanto al control del producto no conforme
 5. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
 6. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES PREVIAS EFECTUADAS POR LA DIRECCIÓN
 7. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 8. RESULTADOS DE LA GESTIÓN REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PARA LA ENTIDAD
 9. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA
 10. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
 11. PLAN DE ACCIÓN FINAL DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
-

INTRODUCCION

La revisión consiste en el análisis de los resultados aportados por el sistema de gestión integral de la calidad de las UTS, con el objeto que contribuya a la toma de decisiones de la dirección, para actuar y promover la mejora continua del sistema y de la Institución en sí. Se realiza cada año con el fin de verificar la adecuación, conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad para la Institución.

Comprende el período de Noviembre de 2015 a Octubre de 2016 y se estructura dentro del mantenimiento y mejora del sistema soportado en los Modelos de Gestión según las normas ISO 9001:2008, NTCGP1000:2009 y MECI1000:2014 adoptados por la Institución.

2. RESULTADOS DE AUDITORÍAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

En la vigencia de 2016 el Sistema de Gestión de Calidad de las UTS, fue objeto de dos revisiones, la primera evaluación se realizó mediante la realización de Auditorías Internas de Calidad en el periodo comprendido del 6 al 25 de abril de 2016 y la segunda evaluación realizada por Icontec Internacional en el mes de Mayo del 2016, dentro de la Auditoria de Certificación o evaluación de la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con las Normas Técnicas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001-2008.

2.1. AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

En cumplimiento del numeral 8.2.2 Auditorías internas de la Norma NTCGP 1000:2009 e ISO 9001-2008 y del numeral 3.2.2 Auditorías internas de Modelo Estándar de Control Interno - MECI1000:2014; se realizaron en el primer semestre de 2016 Auditorías Internas de Calidad, a los 18 Procesos del Sistemas de Gestión de la Calidad.

Las Auditoria Internas de calidad se desarrollaron en el periodo comprendido del 6 al 25 de abril de 2016, y se evaluaron los dieciocho (18) procesos que forman parte del sistema de gestión de la calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander, cuyos objetivos fueron los siguientes:

- Determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con las disposiciones planificadas.
- Determinar la conformidad con los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2008 y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad de la institución.
- Asegurar que el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectivo.
- Verificar el cierre eficaz de las no conformidades y aspectos por mejorar encontrados, a través de acciones correctivas y preventivas, recopilando las evidencias objetivas necesarias en cada proceso.

Durante el desarrollo del proceso de Auditoría Interna se aplicó el ciclo de mejora continua P-H-V-A (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Se tuvo en cuenta la planificación de los procesos a auditar y los requisitos de la norma GP1000:2009 e ISO 9001:2008 aplicables, las actividades del hacer realizando entrevistas a los auditados para establecer el nivel de conocimiento e implementación del proceso, las actividades del actuar para verificar la conformidad de los procesos con los criterios de auditoria y los requisitos del cliente, legales y reglamentarios y las actividades del actuar para tomar acciones para el mejoramiento continuo de los procesos, el mantenimiento del sistema de gestión de la calidad y medir su eficacia, eficiencia y efectividad.

Se verificó la capacidad de la institución para dar cumplimiento a los requisitos aplicables al sector educativo, conforme a los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional y al Plan Educativo Institucional, así mismo se determinó que el sistema de gestión de la calidad cumple con los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 y la NTC ISO 9001:2008.

En el proceso de auditoría interna se pudieron detectar seis (6) no conformidades, sobre las cuales se realizaron acciones correctivas con el fin de garantizar la mejora continúa del sistema de gestión de la Calidad. A continuación se relaciona las No Conformidades detectadas y el estado de la acción correctiva aplicada:

PROCESO	NO CONFORMIDAD	ACCION CORRECTIVA	ESTADO
Internationalization	<p>4.2.4 Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad, deben controlarse</p> <p>Evidencia El formato R-CO-07 Solicitud y lista de chequeo para convenios de cooperación no se encuentra codificado en la base documental del proceso de Internacionalización (INT). Así mismo los formatos: R-CO-09: Modelo de acuerdo académico de prácticas profesionales para estudiantes y R-CO-10: Registros de acuerdo de prácticas profesionales son formatos que no están codificados en la base documental y se consideran documentos obsoletos</p>	<p>En virtud del hallazgo detectado, el responsable del proceso procedió a solicitar a la líder de Soporte al Sistema Integrado de Gestión, la creación del formato R-INT-14 Solicitud y lista de chequeo para acuerdos de cooperación para que sea ingresado a la base documental del Sistema de Gestión de la Calidad. Adicionalmente se le informó al líder del proceso que deben eliminar los formatos R-CO-09 y R-CO-10 de todos los computadores y puntos de uso para eliminar el uso no intencionado de documentos obsoletos.</p>	Cierre eficaz
Proyección social	<p>4.2.4 Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la actividad desempeñada los cuales deben controlarse.</p> <p>Evidencia No existe evidencia documentada R-PS-04 Cuestionario para estudio de impacto con empresarios a pesar de formar parte del Procedimiento P-PS-02 Unidad de apoyo y seguimiento al graduado</p>	<p>Para este hallazgo se revisaron los registros R-PS-03 Cuestionario para egresados con los cuales se recopila información general y laboral del graduado, para con ello tabular los cuestionarios y establecer una base de datos que permita realizar los estudios de seguimiento al graduado, posterior a estos estudios se diligencia el formato R-PS-04 que sirve de insumo para los estudios de impacto a el egresado El formato R-PS-04 Cuestionario para empleadores se empezará a utilizar en el mes de Junio de 2016, una vez se terminen los estudios de seguimiento que están en proceso, con el fin de recopilar información para elaborar los estudios de impacto al graduado</p>	Cierre eficaz
Bienestar Institucional	<p>4.2.4 Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de una actividad desempeñada y deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.</p>	<p>Para solucionar esta no conformidad se debe elaborar una circular informativa y una reunión con todos los docentes para socializarles los formatos de mayor uso como son: R-SS-04 Registro de Asistencia, R-BI-30 Estudiantes matriculados</p>	Cierre eficaz

	<p>Evidencia: Los registros del proceso, especialmente los registros de asistencia R-SS-04, no se están diligenciando en su totalidad, en muchos registros de manera recurrente falta la firma del docente o responsable de la actividad, así mismo el nombre de la dependencia, fecha, expositor entre otros.</p>	<p>en actividad opcional, R-BI-31 Registro de Asistencia Arte, Cultura y Deporte, R-SS-08 Acta de Reunión, los cuales deben ser diligenciados en su totalidad, sin espacios en blanco, sin tachones y enmendadura y con la firma del responsable de la actividad; así mismo estos registros de asistencia se deben entregar máximo los 5 primeros días de cada mes</p>	
Gestión Documental	<p>4.2.4 Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. 4.2.3 g) Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad debe controlarse para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos. Evidencia No se está usando el formato actualizado para el inventario documental que está en la base del proceso, el cual es el R-GD-01, de los procesos están enviando la información en un formato obsoleto que es el R-TH-012</p>	<p>Se debe elaborar una circular informativa y socializarla a los diferentes procesos sobre los formatos que se manejan en el proceso de gestión documental los cuales son: R-GD-01: Inventario Documental, R-GD-02: Información requerida de otras dependencias y R-GD-03: Reglamento, que deben ser descargados de la base documental del sistema de gestión de la calidad. Recoger los formatos obsoletos para evitar su uso no intencionado.</p>	Cierre eficaz
Gestión Financiera	<p>4.2.3 Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad de los requisitos así como la operación eficaz del sistema de gestión de calidad deben controlarse. Evidencia El formato R-GF-17 Solicitud Descuento de valor de matrícula no se encuentra asociado a un procedimiento del proceso de gestión financiera.</p>	<p>El responsable del proceso solicitó al líder Soporte SIGUTS la modificación del procedimiento P-GF-15 Autorización de derechos pecuniarios en la base documental para asociarlo con el formato R-GF-17 Solicitud de descuento valor de la matrícula. Se revisaron registros de devolución de descuentos por pago de matrícula a los estudiantes Darwin Torres Otero, Germán Alexis Ariza Hernández, y Carlos Raúl Jaimes Dueñas.</p>	Cierre eficaz
Infraestructura y logística	<p>4.2.4 Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad de los requisitos y deben controlarse. Evidencia No se están llevando los registros R-IL-27 Reporte de herramientas y R-IL-28 novedades del estado de las herramientas, los cuales son importantes porque permiten controlar el inventario de las herramientas y evitar su pérdida.</p>	<p>En virtud del hallazgo se verificó que se estén llevando los registros R-IL-27 Reporte de herramientas y R-IL-28 novedades del estado de las herramientas del almacén que corresponden a los procesos de Infraestructura y Logística los cuales son importantes porque permiten controlar el inventario de las herramientas y evitar su pérdida.</p>	Cierre eficaz

Finalmente se detectaron cinco (05) aspectos por mejorar, sobre las cuales se realizaron acciones preventivas con el fin de garantizar la mejora continua del sistema de gestión de la Calidad. A continuación se relaciona los aspectos por mejorar establecidos y el estado de las acciones preventivas aplicadas:

PROCESO	ASPECTO POR MEJORAR	ACCION PREVENTIVA	ESTADO
Investigaciones	El procedimiento P-IN-04: Procedimiento para la participación del estudiant en semilleros de investigación, se observa que los Registros R-IN-06 y R-IN-07, relacionados en la actividad 10 no corresponden a las acciones de semilleros, sino, a actividades de Proyectos de Investigación, en los aspectos de informe de avances e informe final, respectivamente.	El responsable del proceso solicitó a la líder de Soporte al Sistema Integrado de Gestión el cambio de los Registros R-IN-06 Informe de avances de proyecto de investigación y R-IN-07 Informe final de proyectos de investigación de la actividad 10 del procedimiento P-IN-04 Procedimiento para la participación de estudiante en semillero de Investigación; por el registro Material de presentación (entregable), ya que estos dos registros no tenían relación con el procedimiento P-IN-04. Se verificó la base documental del proceso de Investigaciones y se evidenció que se hizo el ajuste correspondiente.	Cierre eficaz
Gestión Administrativa	1. Se debe integrar en una sola caracterización de proceso las actividades de Gestión de Talento, Secretaría General y Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que el proceso se unificó como Gestión Administrativa, así mismo verificar y actualizar los requisitos legales y reglamentarios aplicables a este nuevo proceso.	Se hizo la revisión en la base documental para comprobar que se haya integrado en una sola caracterización de proceso las actividades de Gestión de Talento Humano, Secretaría General y Seguridad y Salud en el Trabajo, puesto que el proceso se unificó como Gestión Administrativa, y se verificaron los contenidos de la caracterización.	Cierre eficaz
	2. Se debe cambiar la codificación del proceso de Talento Humano (TH) por Gestión Administrativa (GA), así mismo actualizar los contenidos y responsables en las actividades de los diferentes procesos teniendo en cuenta que este es un nuevo proceso.	Se revisaron los documentos del proceso de Gestión Administrativa verificando el cambio de la codificación del proceso de Talento Humano (TH) por el de Gestión Administrativa (GA), así mismo se verificó la actualización de los procedimientos documentados, sus responsables y los registros respectivos de cada actividad. Se verificó el cambio de la codificación en los documentos en la caracterización del proceso.	Cierre eficaz

Gestión de Recursos Físicos	Se debe contar con una carpeta preferiblemente física con una o varias contrataciones realizadas que permitan evidenciar la trazabilidad de los registros de un proceso de compra como son: manifestación plan de adquisiciones, ficha técnica, estudio de mercado, promedio de cotizaciones y certificado de disponibilidad presupuestal.	Se hizo la inspección de una carpeta física del proceso con el siguiente objeto: SUMINISTRO DE ANIMALES VIVOS E INSUMOS PARA LA REALIZACION DE PRACTICAS DE PROCESOS AGROINDUSTRIALES CON ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE GESTION AGROINDUTRIAL DE LAS UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER , en el cual se pudieron verificar los registros: R-RF-14 Manifestación de Plan de Adquisiciones, R-RF-11 Ficha Técnica, el estudio de mercado de las cotizaciones, el promedio de las cotizaciones y el certificado de Disponibilidad Presupuestal dándose cumplimiento al cierre eficaz del aspecto por mejorar.	Cierre eficaz
Gestión del conocimiento.	Se observa que los procedimientos P-GC-01 Gestión del Repositorio Institucional y P-GC-02 Publicación de Contenidos en el repositorio institucional , se están llevando de manera parcial en cuento a registros y ejecución, debido a que el proyecto de repositorio institucional se encontraba en fase de diseño e implementación.	Para suplir este aspecto por mejorar se verificaron las cotizaciones para la gestión de compra del software de identificación de plagio de las marcas ITHENTICATE Y TURNITIN, y se revisó el plan de acción que se tiene planteado por el proceso mientras se realiza la compra de este software, como son entre otras: la asignación de la responsabilidad de la Coordinación del Repositorio institucional, la gestión de la renovación del contrato del Ingeniero de Soporte y la responsabilidad de la Facilitadora del proceso de reactivación del Repositorio institucional.	Cierre eficaz

2.2. AUDITORIA DE OTORGAMIENTO

En el periodo comprendido del 20 al 26 de mayo de 2016 se realizó por parte de Icontec Internacional Auditoria de Otorgamiento al Sistema de Gestión de la Calidad de las UTS, para verificar la conformidad del sistema con las Normas Técnicas de Calidad NTCGP 1000:2009 e ISO 9001-2008.

La Auditoria comprendió la evaluación de los 18 procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de las UTS y se desarrolló conforme a los siguientes objetivos:

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

- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

En la Auditoria de Otorgamiento realizada por el Icontec, se establecieron las siguientes conformidades que apoyan el sistema de gestión con los requisitos:

- El equipo humano con que cuenta la organización en cuanto a su formación y experiencia, que compone el equipo de trabajo, con lo cual permite una cobertura y seguimiento adecuado al sistema y de los programas.
- La infraestructura física de equipos y laboratorios con que cuenta la organización, con lo cual garantiza el buen desempeño de sus actividades para el cumplimiento de los requisitos.
- Desarrollo mejoramiento del proceso de investigación en cuanto a los lineamientos, participación desde los programas académicos, así como el desarrollo del reglamento de trabajos de grado mediante acuerdo 01-022 del 25 de noviembre de 2015, que define claramente las modalidades para dichos trabajos.
- El haber definido el Reglamento de intercambio y movilidad académica porque deja claro y definido los requisitos para su realización, al tiempo que se define el presupuesto oficial para su desarrollo.
- Los planes de mejoramiento de la cafetería, ampliación de la biblioteca, educación virtual, el laboratorio de petróleos y la adquisición de 435 libros para la biblioteca, con lo cual se mejora las condiciones para los estudiantes y el desempeño de la institución
- Los procesos de control de evaluación, gestión financiera y gestión jurídica, por su planificación, organización y desempeño, lo cual permite el desarrollo y mejora permanente.
- La disposición, competitividad y receptividad del personal de la organización para con el mantenimiento del sistema de gestión de calidad, lo cual permite proyectar mejoras en la organización.

Así mismo dentro de la Auditoria se establecieron Oportunidades de mejora, que conforme a lo dispuesto en el Comité de Control interno y control de la calidad realizado el 20 de Junio de 2016, se determinó efectuar por parte de los líderes de los proceso Acciones de Mejora.

A continuación se relacionan las Oportunidades de mejora sobre las cuales se formuló Acción de mejora por parte de los líderes de los procesos.

Procesos	Descripción Aspecto por mejorar	Responsable	Estado actual de la acción de Mejora
TODOS LOS PROCESOS	La implementación de metodologías dirigidas hacia el fortalecimiento en la identificación y el análisis de causas de las acciones correctivas y preventivas		Cerrada

	<p>originadas en cada proceso, como herramienta de mejora para la organización reflejado en la toma de decisiones para acciones eficaces.</p> <p>Es conveniente descentralizar del área de calidad, el manejo de indicadores y la toma de acciones correctivas y preventivas a cada proceso, de tal forma que permita una mayor responsabilidad y dinámica del sistema de gestión.</p>	GESTIÓN TALENTO HUMANO PLANEACIÓN SIGUTS	
	Es conveniente fortalecer conocimientos en el personal en uso de indicadores, identificación y gestión de acciones correctivas y preventivas, para una mejor dinámica del sistema de gestión		Abierta
	El fortalecimiento en el uso de indicadores en los diferentes procesos, mediante un análisis profundo de su conveniencia y aplicabilidad, de tal manera que permitan ser una mejor herramienta para la mejora continua de sistema de gestión de calidad		Abierta
ODA	Es conveniente disponer de un descriptivo de las etapas de diseño y desarrollo de los currículos, de tal forma que permita visualizar fácilmente las actividades, responsables y plazos y evitar omisiones.	ODA	Se realizó el cambio del procedimiento. Cerrada
INVESTIGACIONES	El fortalecimiento del empleo de trabajos de grado de los estudiantes dentro de la misma institución en temas de medio ambiente y de bienestar estudiantil, con el fin de fortalecer procesos, al tiempo que permita campos de aplicación.	INVESTIGACIONES	Abierta
INFRAESTRUCTURA	La promoción de cultura de la evaluación del cliente interno por cada uno de los procesos ya que es una excelente herramienta para la evaluación del desempeño de los procesos al tiempo que permite oportunidades para la mejora continua	INFRAESTRUCTURA	Cerrada
SIGUTS PLANEACIÓN	La inclusión de los numerales de la norma en el plan de auditoría, en cada actividad o proceso a auditar, de manera tal que permita evidenciar que aspectos de la norma se tienen en cuenta en cada una de dichas actividades o procesos.	LÍDER DEL SIGUTS Y AUDITOR DE CALIDAD	Cerrada
	Es indispensable considerar en toda su dimensión los lineamientos de la norma ISO 19011, con miras a fortalecer el contenido del programa anual de auditoría y el desempeño de la auditoría interna como herramienta de seguimiento y mejora del sistema de gestión.		Cerrada
INVESTIGACIONES	El fortalecimiento en la generación de patentes de los diferentes trabajos de grado, de tal forma que permita un mayor posicionamiento, al tiempo que permita obtener provecho de estos.	INVESTIGACIONES	Abierta
	El fortalecimiento en el desarrollo Implementación de revistas científicas, con el fin de fortalecer los procesos de investigación y de divulgación de los diferentes trabajos realizados por la institución.		Abierta
INVESTIGACIONES, PROYECCION SOCIAL E INTERNACIONALIZACION	Es conveniente realizar una mayor articulación entre investigación con su banco de ideas con proyección social e internacionalización, con el fin de hacer mayor sinergia y obtener mayores resultados.	INVESTIGACIONES, PROYECCION SOCIAL E INTERNACIONALIZACION	Abierta

PROYECCION SOCIAL	El fortalecimiento en la promoción y presencia de la las Unidades Tecnológicas de Santander en las empresas, la generación de mayores estrategias para su vinculación con el sector empresarial.	PROYECCION SOCIAL	Abierta
GESTIÓN TALENTO HUMANO SIGUTS PLANEACIÓN	La presentación del organigrama por medio de cargos y su divulgación, de tal forma que facilite a todo el personal su ubicación dentro de la organización y su interacción con los demás cargos.	GESTION TALENTO HUMANO	Cerrada
	El establecimiento de criterios más claros en el tipo de certificado requerido en la educación y en la formación para el personal que se establece en el perfil y diferenciar claramente estos dos requisitos, con el fin de evitar ambigüedades al momento de la selección	GESTION TALENTO HUMANO	Cerrada
INFRAESTRUCTURA – BIBLIOTECA	Un mayor incentivo en los docentes en el uso de los libros de biblioteca, mayo divulgación y considerar la incorporación de la codificación QR para el contenido de libros existentes.	BIBLIOTECA	Cerrada
INFRAESTRUCTURA	Es conveniente la incorporación de mecanismos para la verificación del estado de extintores, actividades realizadas en la limpieza de los tanques de almacenamiento de agua potable.	INFRAESTRUCTURA	Abierta
	Considerar el establecimiento de las solicitudes de mantenimientos en forma escrita a través de correo electrónico y no telefónicamente, con el fin de despejar la línea telefónica y poder dejar evidencia de las fechas de solicitud de dicha solicitudes.		Cerrada
	Considerar la centralización de las actividades de mantenimiento de equipos de los laboratorios en el proceso de infraestructura y logística, con el fin de descargar esta actividad del área docente, al tiempo que permita un mayor control.		Abierta
RECURSOS FISICOS	Es conveniente en la recepción de compras especializadas sea incluida una firma del experto que acompaña para su aceptación, de tal manera que se formalice y responsabilice de su evaluación.	RECURSOS FISICOS	Cerrada
PLANEACION SIGUTS	Para fortalecer la metodologías de identificación de acciones preventivas y posibles cambios que puedan afectar al sistema de gestión de calidad y la organización conviene consultar la Norma ISO 31000:2009 – Gestión Efectiva del Riesgo. Esta norma tiene como objetivo ayudar a las organizaciones de todo tipo y tamaño a gestionar el riesgo con efectividad.	LÍDER DEL SIGUTS PROFESIONAL DE APOYO	Cerrada
	El fortalecimiento del análisis de las conclusiones derivadas de la auditoria interna y de revisión por la dirección, con el fin de visualizar fácilmente el cumplimiento de los objetivos establecidos para estas actividades.	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	Cerrada

3. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

3.1. Seguimiento PQRSDyF

La Oficina de Control interno Disciplinario en la Vigencia 2016, ha rendido dos informes de seguimiento de PQRSDyF, el primero abarca el periodo comprendido del 1 de abril hasta el 20 de Junio de 2016 y el segundo informe el periodo comprendido del 1 de Julio al 30 de Septiembre de 2016.

El consolidado de las PQRSDyF recibidas por cada sede (Bucaramanga, Barrancabermeja, Vélez, Cúcuta, Piedecuesta y San Gil, además de las recibidas directamente por el Grupo de Atención al ciudadano pueden ser observadas en la siguiente tabla contiene allí todos los canales de recepción.

Clase PQRSDyF	B/manga	B/meja	Cucuta	Piedecuesta	San Gil	Velez	Total
Derecho de Petición	70	0	1	0	0	0	71
Solicitud de Información	43.313	0	0	0	0	0	43.313
Queja	16	0	0	2	0	0	18
Reclamo	9	0	0	0	0	0	9
Sugerencia	3	0	0	0	0	0	3
Denuncia	1	0	0	0	0	0	1
Felicitación	0	0	0	0	0	0	0
Consulta	0	0	0	0	0	0	0
Buzones	19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19
Total PQRSDyF							43434

Del total de PQRSDyF recibidas, el 99,72% corresponde a solicitudes de información en cuanto a temas como entrega de folletos de programas académicos, recibos de liquidación e inscripción y cambios de contraseña.

Los temas sobre los cuales hacen referencia las Quejas, reclamos y Sugerencia recibidos en su gran mayoría son:

- Calidad en la Atención Telefónica
- Calidad en la atención del personal que atiende publico
- Funcionamiento de plataforma de ACADEMUSOF
- Puntualidad de los docentes en las aulas de clase
- Acondicionamiento de las aulas de Clase
- Material Bibliográfico disponible en biblioteca
- No se presta servicio de Odontología

Analizadas las quejas, reclamos y sugerencias recibidas, se determinó realizar acciones correctivas sobre un total de 13 quejas en las cuales se vio afectado el servicio prestado por la Institución.

No.	DESCRIPCIÓN PQRSyDyF	RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL ACCIÓN CORRECTIVA
1	No se le ha hecho entrega del acta de grado correspondiente a David Elías Farelo Contreras, profesional graduado de Contaduría Pública.	Admisiones, Registro y Control Secretaría General	Cerrada
2	No se evidencia que la plataforma académica esté en funcionamiento para tener acceso a la revisión de notas del segundo seguimiento de la estudiante Ana Karina Betancourt Henao.	Recursos informáticos	Cerrada
3	No se evidencia el nombre de la estudiante Mayra Alejandra Restrepo Jaimés en la página de citaciones para las pruebas Saber PRO.	Docencia/Coordinación Gestión Empresarial	Cerrada
4	En las Unidades Tecnológicas de Santander de la sede San Gil, existe un desorden total por parte del Coordinador y Coordinadores de área en especial el de Contabilidad. Deben poner gente más diligente para este caso.	Coordinación Sede San Gil	Cerrada
5	Mejorar la atención de las secretarías y personal que atiende el público.	Coordinación Biblioteca Vivelab	Cerrada
6	El quejoso anónimo considera que el Sr Rector no tiene mujeres dirigiendo la institución, así mismo que no hay participación de mujeres en la mesa principal en las ceremonias de grado	Secretaría General/ Gestión Administrativa de Talento Humano	Cerrada
7	No se cuenta con suficientes ventiladores en los salones de clase.	Infraestructura y Logística	Cerrado
8	Se solicita puntualidad de los docentes de las materias básicas de los programas académicos	Decanatura de Ciencias Naturales e Ingeniería	Cerrada
9	No se cuenta con suficientes libros de Álgebra de Baldor en Biblioteca.	Vicerrector Académico.	Cerrada
10	No se está prestando el servicio de Odontología	Bienestar Institucional	Abierta
11	Mala atención de la Secretaría de Petróleo y Gas en Superficie	Coordinación de Tecnología de Petróleo y Gas en Superficie	Cerrada
12	Inconformidad en los horarios que establecen a los estudiantes de petróleo y gas.	Coordinación de Tecnología de Petróleo y Gas en Superficie	Abierta
13	La mala atención de la secretaria de Idiomas, no sabe atender al personal y no responde las preguntas	Coordinación de Idiomas	Abierta

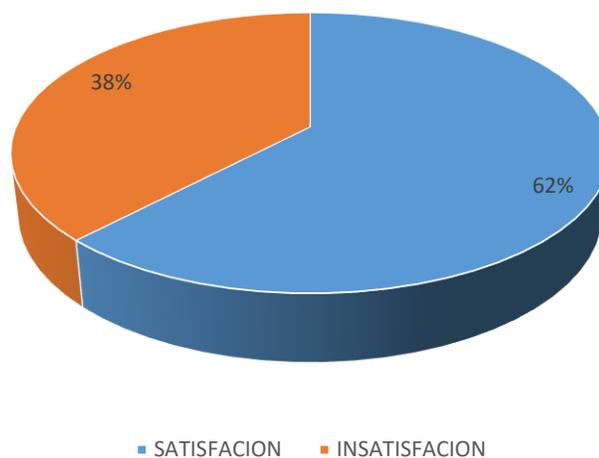
3.2 Resultados de la Encuesta de Satisfacción al usuario.

La revisión y mejora continua de la calidad en el servicio prestado es uno de los objetivos de las UTS, siendo parte del Sistema de Gestión de Calidad como cumplimiento a uno de los requisitos de la norma NTCGP 1000-2009 e igualmente al Modelo Estándar de Control Interno, por tal motivo en el primer y segundo semestre de 2016, se realizó la evaluación del grado de satisfacción de la Comunidad Educativa frente al servicio recibido por parte de las diferentes dependencias, por medio de una encuesta utilizando una herramientas informáticas en línea publicándose en la página Web Institucional y la tabulación de la información mediante GOOGLE DOCS y GOOGLE FORMS.

a) Encuesta a Satisfacción primer Semestre de 2016.

En el primer semestre de 2016, la Encuesta fue aplicada en el periodo comprendido del 4 Mayo al 15 de Junio de 2016, la consulta se compuso de veinte (20) temas de nivel general, y con sus diferentes preguntas constituyen un monitoreo a la calidad de la gestión de todas las unidades de la Institución en pro del beneficio de la comunidad educativa, en esta participaron de 665 encuestados, arrojando en total un nivel de satisfacción del 62.19%

Encuesta a Satisfacion Primer Semestre 2016



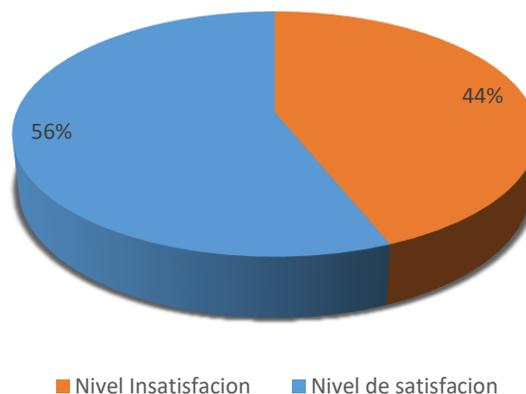
A pesar de que el nivel de satisfacción fue mayor al de insatisfacción, fueron identificados aspectos en los cuales el nivel de satisfacción fue inferior al 50%, razón por la cual se implementaron acciones preventivas sobre estos puntos que se relacionan a continuación:

CLASE DE ACCION	DESCRIPCION DE LA CAUSAL DE LA ACCION	RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL ACCION PREVENTIVA
PREVENTIVA	Inconformidad en la atención telefónica recibida	Secretaría General /Oficina de atención al ciudadano	Cerrada
PREVENTIVA	Inconformidad de los espacios físicos de la Biblioteca.	Infraestructura y Logística	Abierta
PREVENTIVA	Inconformidad de los espacios físicos colectivos para aprendizaje y estudio en grupos.	Infraestructura y Logística	Abierta
PREVENTIVA	Inconformidad de los espacios físicos en los laboratorios, espacios experimentales y su equipamiento	Infraestructura y Logística/Docencia	Abierta
PREVENTIVA	Inconformidad en el aseo, limpieza, orden, iluminación y capacidad de los espacios físicos en biblioteca, aulas, baños, pasillos.	Infraestructura y Logística/ Recursos Físicos	Abierta
PREVENTIVA	Inconformidad de los espacios físicos destinados al profesorado para el desarrollo de sus funciones (tutorías)	Infraestructura y Logística	Abierta

b) Encuesta a Satisfacción Segundo Semestre de 2016.

En el periodo comprendido del 1 de Agosto al 14 de Octubre de 2016, se aplicó la segunda encuesta de Satisfacción al Usuario, la consulta estaba compuesta de veinte (20) preguntas, en esta participaron de 240 encuestados, arrojando en total un nivel de satisfacción del 56%.

Encuesta a Satisfacion Segundo Semestre 2016



En comparación con los resultados obtenidos en la primera encuesta a satisfacción del primer semestre hubo una disminución de 6 puntos de la satisfacción de los usuarios, razón por la cual se

implementaron acciones preventivas en las preguntas con un nivel de insatisfacción entre el 40% y 49%, y acciones correctivas en las preguntas con un nivel de insatisfacción entre el 50% y 60%, conforme se relaciona a continuación

Acciones Correctivas

CLASE DE ACCION	DESCRIPCION DE LA CAUSAL DE LA ACCION	RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL ACCION PREVENTIVA
Correctiva	Inconformidad en la atención telefónica recibida	Secretaría General/Oficina de atención al ciudadano	Cerrada
Correctiva	Inconformidad en la calidad de la atención que ofrece el personal administrativo de la Dirección Financiera	Gestión Financiera	Abierta
Correctiva	Inconformidad en la calidad de los equipos, materiales e instrumentos de los laboratorios	Docencia/Infraestructura y Logística	Abierta
Correctiva	Inconformidad en la calidad de la atención que realiza el personal de las Coordinaciones Académicas.	Docencia /Decanaturas.	Abierta
Correctiva	Inconformidad en el aseo, limpieza, orden, iluminación y capacidad de los espacios físicos en biblioteca, aulas, baños, pasillos.	Infraestructura y Logística/ Recursos Físicos	Abierta

Acciones Preventivas

CLASE DE ACCION	DESCRIPCION DE LA CAUSAL DE LA ACCION	RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL ACCION PREVENTIVA
Preventiva	Inconformismo en la calidad de la atención del personal administrativo en Admisiones	Admisiones, registro y control	Abierta
Preventiva	Calidad de la atención prestada en la Biblioteca	Biblioteca	Abierta
Preventiva	Inconformismo en los mecanismos de comunicación para los diferentes servicios prestados por la Oficina de Bienestar Institucional	Bienestar Institucional	Abierta
Preventiva	Inconformismo en los horarios establecidos por el Servicio Odontológico para el otorgamiento de citas y la prestación del servicio	Bienestar Institucional	Abierta
Preventiva	Inconformismo en la información suministrada para los programas de extensión, programas de emprendimiento y apoyo a la inserción laboral	Proyección Social	Abierta
Preventiva	Inconformismo en los medios que utiliza la oficina de Extensión para comunicar información de interés para los egresados, acerca de los programas de educación continua (diplomados, cursos de extensión, cursos de actualización)	Proyección Social	Abierta

Nota: Las acciones preventivas y correctivas de la segunda encuesta de satisfacción se encuentran en proceso toda vez que los planes de acción fueron formulados en el mes de Noviembre, una vez se obtuvieron los resultados.

4. DESEMPEÑO DE PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

4.1. Desempeño de los procesos para asegurar su efectividad, eficacia y eficiencia.

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”.

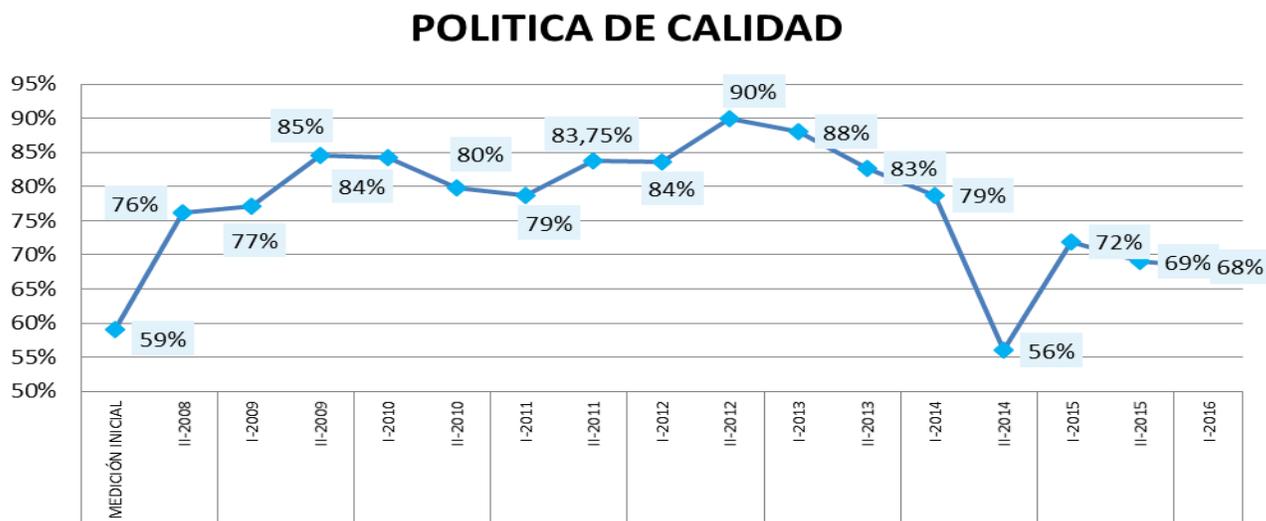
Para su cumplimiento, las UTS formularon los siguientes cuatro objetivos de calidad:

- 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 68.25% 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 con los siguientes resultados:

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

Implementación y utilización de mecanismos de consulta y medios de acceso de información con distintos grupos de interés, tales como el PORTAL WEB, Redes Sociales como FACEBOOK, TWITER Y YOUTUBE, los cuales son actualizadas de manera permanente para dar información pertinente y veraz a la comunidad educativa.

Emisión semanal del boletín de prensa UTS con información de interés para la ciudadanía en general, tales como proyectos de inversión, logros estudiantiles y noticias trascendentales de la institución.

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

- b. Ejercer control sobre la documentación mediante el manejo adecuado de la información.

Realización de diferentes jornadas de capacitación a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo sobre los aspectos generales del Sistema de Gestión de calidad y el manejo de la base documental. Así mismo en la PAGINA Web Institucional se implementó un Link de calidad donde se instruye a toda la comunidad educativa respecto del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de las UTS, la política de Calidad, los objetivos de Calidad, la gestión por procesos y el mapa de procesos del sistema.

En cuanto al control sobre la documentación, la Institución cuenta con un acceso directo en la página institucional (DROPBOX), para la búsqueda de todos los registros y documentos actualizados del Sistema, así como instalación directa como segunda alternativa de acceso a base documental.

Mediante el Acuerdo del Consejo Directivo No. 01-006 del 7 de Abril del 2016, se estableció el Reglamento interno para la recepción y el trámite de PQRSYF, así mismo se expidió el Nuevo protocolo de atención al Ciudadano el cual se encuentra publicado en la base documental del sistema de Gestión de las UTS. Otro aspecto por resaltar fue la sistematización de la atención y seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones presentados por los usuarios y partes interesadas de las Unidades Tecnológicas de Santander.

Actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en 5 fases de acuerdo a lo señalado en el Manual técnico.

- c. Ampliación y mejoras en la planta física atendiendo las necesidades institucionales.

Se han optimizado y adecuado 655 metros cuadrados de infraestructura física, de la siguiente forma:

1. Fortalecimiento del programa de manejo de petróleo y gas en superficie con la adquisición de dos laboratorios
Área intervenida 135 m²

2. Ampliación y Mejoramiento de la Biblioteca y sala de estudios de las UTS, ajustado y viabilizado, actualmente en proceso de ejecución.
Área intervenida 380 m²

3. Mejoramiento de la Cafetería de las UTS sede Bucaramanga.
Área intervenida 140 m²

De otra parte se han realizado arreglos y adecuaciones en aproximadamente 1660 m² en las siguientes áreas de las UTS:

Techos y canales de la Oficina de Planeación y Control Interno (90 m²)

Sótano del Edificio C (400 m²)

Sala 9 de Inglés piso 2 edificio A (40 m²)

Techos y paredes de la Biblioteca Virtual (200 m²)

Bodega de Mantenimiento (100 m²)

Rectoría (200 m²)

Sede Deportiva UTS (200 m²)

Coliseo (300 m²)

Oficina Talento Humano (20 m²)

Coordinación de Aseo (20 m²)

Oficina de Bienestar Institucional (70 m²)

Control Interno y Disciplinario (20 m²)

Adicionalmente se ha realizado mejoramiento físico en aproximadamente 460 m² en las siguientes áreas de las UTS:

Auditorio (300 m²)

Decanatura FCSE (80 m²)

Coordinación de Administración de Empresas (80 m²)

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

Se implementó un programa de capacitación dirigido a los estudiantes para la presentación de las pruebas saber pro del nivel tecnológico.

Se implementó el programa Plan de Acompañamiento Docente PAD aplicándose tres estrategias de acompañamiento: Revisión de herramientas de evaluación, revisiones de planes de aula y acompañamiento en el aula al docente en correlación con el programa de la asignatura.

Conforme a los resultados de la prueba diagnóstica practicada a los estudiantes en sus competencias lectoescritoras y de lógica matemática, se implementó un proceso de nivelación como actividad dentro del currículo a los estudiantes, a través de los planes de curso: Procesos Lectoescrituras para todos los estudiantes matriculados en el primer semestre, Pre cálculo para los estudiantes de programas de la Facultad de Ciencias Naturales e Ingeniería y Matemáticas Básicas para los estudiantes de los programas de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y empresariales.

Se dio continuidad al programa de acompañamiento al estudiante mediante tutoría abierta estableciendo horas de carga académica a docentes tiempo completo en tutoría, asignación de modulo y matriz horaria, generándose la atención en tutoría a 5.557 estudiantes.

Se implementó el programa de Monitoria de Pares beneficiándose de este acompañamiento a 542 estudiantes.

Desempeño de los procesos por los indicadores de Eficiencia, Eficacia y Efectividad.

La evaluación del desempeño de los procesos se realiza mediante la medición de las indicadores eficacia, efectividad y eficiencia que contiene cada uno de los procesos del sistema de gestión.

En ese orden de ideas tenemos que en la medición de la política de calidad participan 4 procesos con un total de 4 indicadores; en la medición de la efectividad participan 8 procesos con un total de 9 indicadores; para la medición de la eficiencia participan 9 procesos con un total de 15 indicadores y por último en la medición de la eficacia participan los 18 procesos del sistema con un total de 31 indicadores.

Cuadro No 4. -Resultados obtenidos del seguimiento realizado durante el 2013 - 2016.

	I-2013	II-2013	I-2014	II-2014	I-2015	II-2015	I-2016
EFFECTIVIDAD	70%	73%	S/D	52%	74%	62%	62%
EFICIENCIA	71%	100%	64%	94%	71%	86%	94%
EFICACIA	60%	88%	65%	80%	51%	90%	65%

EFICACIA

La eficacia del sistema se realiza en dos mediciones al año, este indicador presentó un resultado en su primera medición del 65% en el primer semestre de 2016, debido al desempeño de los planes de acción, indicadores del proceso, política de la calidad e indicadores de riesgo durante el primer

semestre. En relación con la medición efectuada en el segundo semestre de 2015 se observa una disminución del 25% debido a que el proceso de gestión documental tuvo una evaluación de 0% en el indicador de la digitalización de los actos administrativos, no obstante lo anterior se resalta que es un proceso relativamente nuevo, con un periodo no superior a un año.

EFICIENCIA

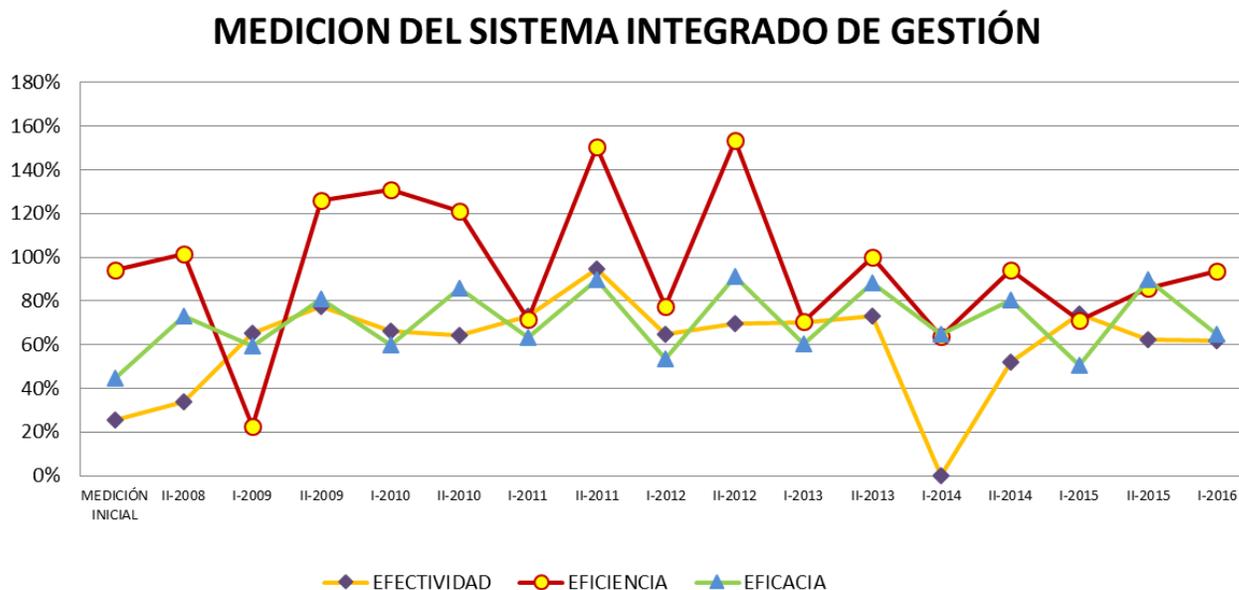
La eficiencia del sistema arrojó un 94% en el primer semestre de 2016, incrementándose en un 8% el porcentaje obtenido en la anterior medición del II semestre del 2015.

EFFECTIVIDAD

Se presenta un resultado del 62% se mantiene el porcentaje obtenido en la anterior medición del II semestre del 2015.

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.



4.2. Resultado Gestión Institucional

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la Evaluación de la Gestión Institucional a Septiembre 30 de 2016.

Cuadro No 1. –Indicadores de Gestión.

La evaluación al Plan de Acción Institucional del 2016, mostró un avance del 71 % en los proyectos propuestos para el año con respecto a la meta toda vez que con corte a 30 de septiembre del 2016 debía cumplirse un 75%, lo cual indica un nivel sobresaliente de cumplimiento en el año.

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2016	
							META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
							30/09/2016	70% - 75% 50% - 69% 0 AL 49%
1. Fortalecimiento de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación como componentes esenciales de la cultura de la calidad educativa de las UTS	73%	Desarrollo tecnológico e innovación	INVESTIGACION	Asimilación y desarrollo de tecnología	Desarrollo de tecnologías	Número de prototipos desarrollados	3	75%
					Banco de proyectos tecnológicos y de innovación	Proyectos formulados	3	75%
						Proyectos ejecutados y evaluados	0	75%
						Número de gestiones realizadas para la obtención de recursos para la investigación	4	75%
				Innovación de productos y servicios	Alianzas estratégicas	Número de convenios en ejecución	1	60%
					Creación e innovación en las cadenas productivas	Número de intervenciones en las cadenas productivas	0	75%
2. Gestión del conocimiento para la construcción de comunidad académica y científica		Gestión del Conocimiento		Divulgación del conocimiento	Cultura investigativa	Número de productos de investigación publicados	2	75%
						Número de artículos de investigación publicados en revistas indexadas	1	75%
						Número de ponencias realizadas	1	60%
				Jóvenes investigadores.		Número de jóvenes investigadores.	0	75%
				Estimular y fortalecer los semilleros de investigación.		Número de semilleros de investigación,	36	75%
				Estrategias para el fomento de la investigación dentro del aula por programa.		Número de productos desarrollados en el aula por programa	10	75%
	Gestión de la actividad investigativa institucional		Fortalecimiento de los grupos de investigación.	Número de grupos de investigación visibles nacional o internacionalmente		6	75%	
				Número de grupos de investigación reconocidos en COLCIENCIAS		6	75%	

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2016	
							META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
							30/09/2016	70% - 75% 50% - 69% 0 AL 49%
3. Evaluación, autoevaluación y autorregulación de los programas académicos de la Institución, orientados a la actualización y revisión permanente del Proyecto Educativo Institucional	64%	Gestión académica	DOCENCIA	Formación centrada en el desarrollo del ser humano	Fortalecimiento e Innovación Curricular	Informes de evaluación curricular con ajustes.	1	60%
					Acompañamiento académico a los docentes	Número de docentes acompañados en el aula	120	60%
					Apropiación del Proyecto Educativo Institucional.	Porcentaje de docentes nuevos sensibilizados sobre PEI	41%	51%
						Porcentaje de docentes antiguos sensibilizados sobre PEI	23%	58%
				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	31%	75%
				Acciones académicas para mejorar el rendimiento académico y asegurar la permanencia de los estudiantes	Acompañamiento académico a los estudiantes.	Número de estudiantes que participan en cursos de nivelación	1080	75%
						Número de estudiantes beneficiados en tutorías abiertas	5557	75%
						Número de estudiantes beneficiados en monitoria de pares	542	75%
						Número de informes de mortalidad académica	0	50%
				Metodologías de enseñanza basadas en tecnologías de información y comunicación - TIC	Acompañamiento y seguimiento al trabajo independiente de los estudiantes mediante el uso de TIC	Número de asignaturas que utilizan blogs para acompañar el trabajo independiente de los estudiantes.	52	75%
						Número de asignaturas que utilizan cursos virtuales para acompañar el trabajo independiente de los estudiantes.	14	53%
						Asignaturas en modalidad virtual	15	75%
						Número de asignaturas que utilizan recursos educativos digitales	65	75%
				Acreditación de alta calidad	Acreditación de los Programas Académicos	Número de programas académicos acreditados	0	75%
				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.	Número de programas académicos nuevos de pregrado y posgrado radicados en el SACES	0	50%
Incremento del número de programas académicos en modalidad virtual.	Número de programas académicos en modalidad virtual de la UTS	0	50%					

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2016		
							META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)	
							30/09/2016	70% - 75% 50% - 69% 0 AL 49%	
4. Profesores, investigadores, estudiantes y graduados para el incremento de la calidad académica.	72%	Actores Académicos Profesores Estudiantes Graduados	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Fortalecimiento del colectivo docente.	Acciones administrativas para la selección y vinculación de nuevos profesores.	Número de docentes vinculados con formación de maestría y doctorado	130	75%	
						Número de profesores de tiempo completo, adscritos a los programas, con la asignación de horas académicas para la proyección social en la sede Bucaramanga	26	75%	
						Número docentes de tiempo completo o carrera con asignación de horas a la proyección social para el fortalecimiento de las Regionales	4	75%	
						Número de profesores ocasionales de tiempo completo vinculados a once meses	93	75%	
						Número de profesores ocasionales de tiempo completo con horas asignadas para el fortalecimiento de la Investigación en Bucaramanga	49	75%	
						Número de profesores ocasionales de tiempo completo con horas asignada para el fortalecimiento de la Investigación en las Regionales	9	75%	
4. Profesores, investigadores, estudiantes y graduados para el incremento de la calidad académica.			Actores Académicos Profesores Estudiantes Graduados	DOCENCIA	Calificación docente	Inducción para nuevos profesores	Número de docentes reciente ingreso con inducción / total docentes de reciente ingreso	41%	51%
						Perfeccionamiento docente	Número de docentes apoyados para estudios de formación post gradual	22	75%
				INVESTIGACION	Producción intelectual	Incentivos a la producción intelectual docente	Número de docentes distinguidos	0	75%
						DOCENCIA	Evaluación docente	Sistema de seguimiento y evaluación docente	Porcentaje de estudiantes que participan en la evaluación docente
				Porcentajes de docentes evaluados/porcentaje de docentes habilitados para evaluar	98%			75%	
				COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Orientación vocacional y profesional - OVP	Número de intervenidos en Orientación Vocacional y Profesional	3.870	75%	
	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.	2
				BIENESTAR INSTITUCIONAL	Estrategias para la identificación y apoyo a la población de estudiantes con capacidades diferentes.		Número de actividades desarrolladas para la atención de población con capacidades diferentes.	2	75%
	PROYECCION SOCIAL					Seguimiento a Graduados	Estudio de seguimiento e impacto de los graduados en el sector productivo	Número de estudios realizados a los programa	5
				Sistema de intermediación laboral	Número de estrategias realizadas		1	75%	
Número de graduados con empleo a través de la intermediación		12	75%						
5. Responsabilidad Social de las UTS basada en los impactos de la extensión y proyección social	74%	Proyección Social	PROYECCION SOCIAL	Intervención social directa o con entidades territoriales	Prácticas comunitarias	Número de alianzas estratégicas para el desarrollo de prácticas comunitarias	9	75%	
					Número de productos en los que se evidencia la practica comunitaria	3	75%		
					Proyectos sociales	Número de proyectos sociales formulados	4	75%	
		Número de proyectos sociales ejecutados como resultado de la proyección social		2	75%				
		Extensión		Unidad de Emprendimiento y autogestión empresarial	Gestión para el emprendimiento	Número de ideas de negocio presentadas	30	75%	
					Número de ideas convertidas en planes de negocio para la creación de empresas de los estudiantes	3	60%		
					Número de empresas creadas	0	60%		
Educación continua	Gestión de oferta Institucional en educación continua.	Número de personas certificadas en capacitaciones, talleres, cursos, diplomados, entre otros.	149	75%					

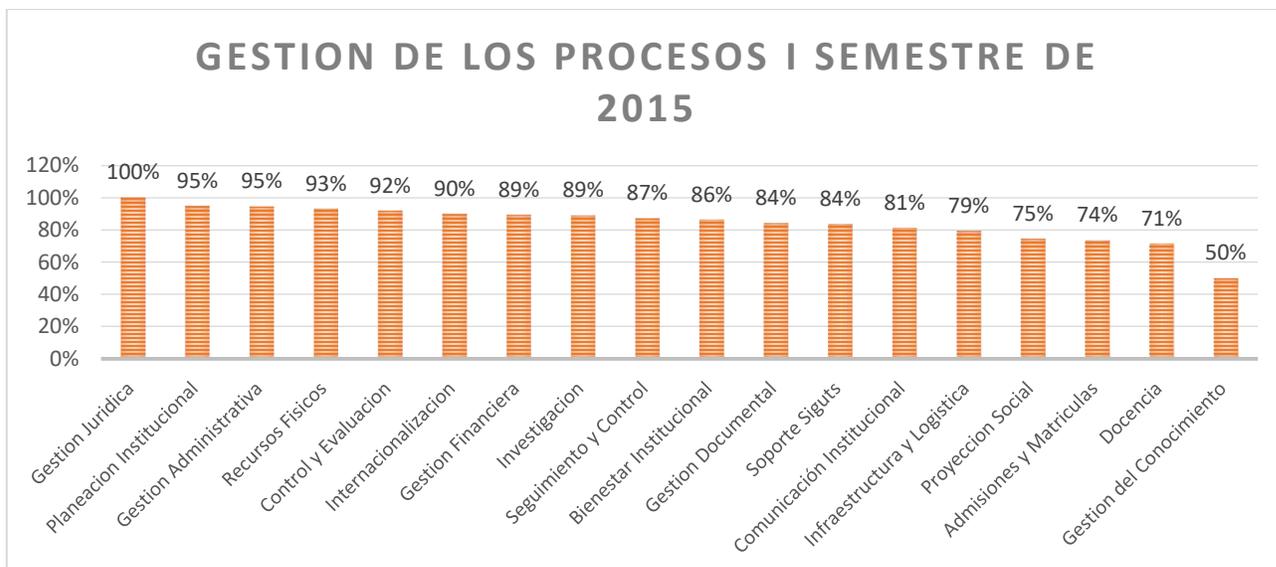
POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2016	
							META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)
							30/09/2016	70% - 75% 50% - 69% 0 AL 49%
6. Sostenibilidad financiera institucional.	73%	Gestión de recursos financieros	GESTION FINANCIERA	Gestión de recursos de transferencias y aportes del Estado	Gestionar nuevos recursos de transferencias de la Nación, Departamento y otras entidades.	Recursos de transferencias.	2.926 Millones	75%
				Generación Interna de Recursos	Revisión de la gestión de ingresos mediante la evaluación, verificación y control.	Porcentaje de los recursos propios captados en la vigencia.	69%	69%
7. Incorporación y apropiación de las Tecnología de Información y Comunicación TIC, como soporte de la plataforma tecnológica, educativa e investigativa.	75%	Infraestructura basada en prospectiva tecnológica	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Infraestructura tecnológica	Inversión tecnológica en canales de comunicación internos y externos	Nuevos canales de comunicación interna y externa	0	75%
			INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA		Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de información.	Sistemas de información implementados y/o modernizados.	0	75%
					Inversión tecnológica para implementar y/o modernizar los sistemas de conectividad voz, datos y video.	Sistemas de conectividad implementados y/o modernizados.	0	75%
					Inversión tecnológica para actualizar y modernizar los recursos audiovisuales	Recursos audiovisuales disponibles en la Institución.	198	75%
						Recursos audiovisuales disponibles para préstamo a la comunidad académica y administrativa	42	75%
				Implementación de plataforma e-learning para procesos de formación virtual	Aumento de la cobertura educativa en modalidad virtual	0	75%	
			Ampliación de la Infraestructura Física	Actualización del material bibliográfico	Recursos bibliográficos disponibles para el uso de los usuarios	26.577	75%	
				Centro de producción audiovisual	Adecuación de un espacio físico para el centro de producción audiovisual	0	75%	
				Ampliación y adecuación de la infraestructura física de la sede Bucaramanga	Número de etapas del proyecto en ejecución.	1	75%	
				Optimización y adecuación de la infraestructura física existente	Metros cuadrados optimizados y adecuados de la infraestructura física	655	75%	
Inversión para el desarrollo prospectivo de la infraestructura tecnológica	Porcentaje de proyectos de inversión ejecutados	48%		75%				
8. Desarrollo humano del personal al servicio de la Institución.	70%	Gestión del Talento Humano	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Capacitación administrativa	Actualización del Personal Administrativo	Número de beneficiarios de las capacitaciones / Total de empleados no docentes	39%	75%
				Bienestar Social	Bienestar Social de la Comunidad Institucional	Población beneficiada / Población total	54%	75%
				Incentivos y estímulos	Sistema de estímulos al desempeño del personal administrativo	Cumplimiento del plan de incentivos y estímulos	10%	50%
9. Bienestar Institucional en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes, docentes y administrativos de la institución.	70%	Bienestar Institucional	BIENESTAR INSTITUCIONAL	Bienestar y calidad de vida para la comunidad Institucional	Hábitos y estilos de vida saludables	Población beneficiada / Población total	13%	75%
					Desarrollo humano y formación en principios	Población beneficiada / Población total	10%	75%
				Bienestar Estudiantil	Promoción de la salud y prevención de enfermedades	Población beneficiada / Población total	29%	60%
					Fomento del deporte, arte y cultura.	% de la población estudiantil vinculada al proyecto	30%	65%
Mejoramiento de las condiciones socioeconómicas del estudiante	% de la población beneficiada con el otorgamiento de estímulos socioeconómicos	33%	75%					

POLITICA INSTITUCIONAL	% AVANCE ANUAL PLAN DESARROLLO	EJE ESTRATEGICO	GESTION POR PROCESOS	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO	PROYECTO	INDICADOR	METAS 2016		
							META CUMPLIDA	VALORACION (RANGOS)	
							30/09/2016	70% - 75% 50% - 69% 0 AL 49%	
10. Articulación institucional con el entorno local, regional, nacional e internacional	72%	Articulación con el entorno: Alianzas estratégicas con sectores académico y productivo e Internacionalización	INTERNACIONALIZACIÓN	Vinculación y cooperación con el entorno académico, productivo y social a nivel nacional	Alianzas estratégicas con el sector académico	Número de nuevos acuerdos o convenios de cooperación para el desarrollo de actividades académicas	4	75%	
						Alianzas estratégicas con el sector productivo	Número de convenios para el desarrollo de practicas profesionales en funcionamiento	156	75%
							Alianzas redes de cooperación	Número de vinculaciones a redes de cooperación académica nacional	4
				Internacionalización	Cooperación Internacional	Número de convenios con el exterior en funcionamiento	11	75%	
						Número de programas académicos con actores en movilidad académica entrante y saliente.	7	75%	
						Número de profesores y estudiantes participando en programas de intercambio académico saliente y entrante	23	75%	
						Número de vinculaciones a redes de cooperación académica internacional.	1	75%	
						Número de productos académicos generados de la cooperación internacional	0	40%	
						Número de actividades de internacionalización realizadas para la comunidad UTS (congresos, cátedra Internacional, seminarios, etc.) entrante y saliente.	6	75%	
						INDICADOR DE EFICACIA POR PROYECTO		71%	
% AVAN. PLAN DESARROLLO	71%	% AVAN. PLAN DE ACCION					78%	% EJE. PPTAL	

4.3 Resultados de seguimiento a indicadores de los procesos

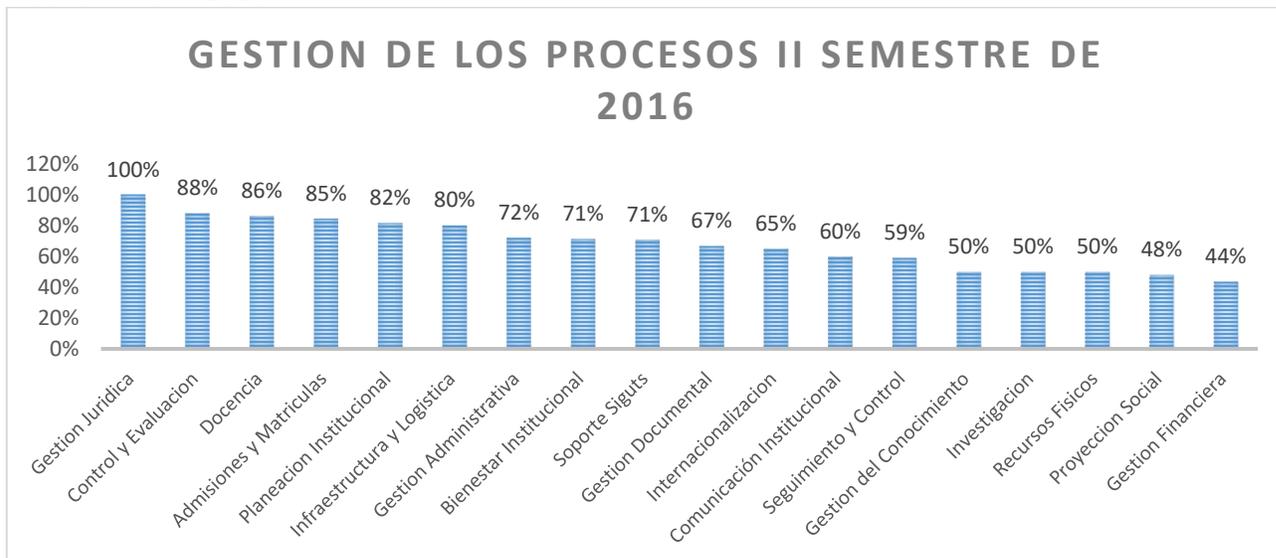
En cumplimiento de los numerales de la norma GP1000:2009. - 8.2.3 Seguimiento y Medición de producto y/o servicio y los numerales 8.1 y 8.2 de la misma, se efectuó el seguimiento de los indicadores de los procesos del sistema de gestión de la calidad, el primer seguimiento a las actividades ejecutadas en el periodo comprendido del 30 de Junio a 30 de Diciembre de 2015, y el segundo seguimiento comprende las actividades del 1 de enero de 2016 al 30 de junio de 2016.

En la siguiente grafica se presentan los resultados de desempeño de los indicadores por procesos con corte a 30 de Diciembre de 2015:



Se evidencia en general que los procesos se encuentran en un porcentaje de cumplimiento de los indicadores superior al 70%, excepto el proceso de Gestión del Conocimiento que obtuvo un porcentaje de cumplimiento indicadores del 50%, toda vez que el resultado de la medición del indicador del repositorio institucional arrojó un 0% de cumplimiento por cuanto la institución se encuentra en proceso de implementación del repositorio institucional.

A continuación se presentan los resultados de desempeño de los indicadores por procesos con corte a 30 de Junio de 2016:



ACCIONES CORRECTIVAS INDICADORES

Se evidencia que a 30 de diciembre de 2015 y a 30 de Junio de 2016, no se alcanzó el porcentaje mínimo de cumplimiento de los indicadores en diferentes procesos, por tal razón se implementó la realización de ACCIONES CORRECTIVAS para la mejora, conforme se relaciona a continuación:

ACCIONES CORRECTIVAS INDICADORES CON CORTE A 30 DE DICIEMBRE DE 2015.

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	
Indicadores II semestre 2015	Se evidencia que la medición del indicador de satisfacción del usuario para los procesos de Admisiones y Matriculas y Gestión Financiera no cumplía con la meta y se encontraba en zona problema	Se debe replantear la encuesta de satisfacción al usuario, diseñando unas preguntas que sean acordes al proceso que se evalúa, para medir objetivamente su grado de cumplimiento y mejorar la atención al usuario.	Jefe de la Oficina de Admisiones, Registro y Control Vicerrector Administrativo y Financiero	Cerrada
Indicadores II semestre 2015	Se evidencia que el nivel de satisfacción del usuario en el indicador para el proceso de Biblioteca se encontraba en zona problema (menor de 60%)	Para el año 2016 se cuenta con un proyecto aprobado para la ampliación y mejoramiento de la Biblioteca y sala de estudio en las Unidades Tecnológicas de Santander por 751'328.489. Este proyecto cuenta con la ampliación en 375 m2 de las zonas de estudio tanto individuales como grupales, y un área de locker para facilitar el uso de la Biblioteca. Se planea también adecuar la encuesta de satisfacción del usuario con el fin de diseñar unas preguntas que midan el cumplimiento del proceso y la gestión de Biblioteca.	Jefe de oficina de Infraestructura Profesional universitario encargado de Biblioteca	Cerrada
Indicadores II semestre 2015	Se evidencia incumplimiento en el indicador de inconsistencias para el sistema de información académica (Recursos informáticos)	Se está gestionando la adquisición de las actualizaciones para el Sistema de información Academusoft con la Universidad de Pamplona con el fin de para eliminar las inconsistencias que se han presentado con algunos informes académicos y cumplir con el indicador del proceso	Jefe de la oficina de Recursos Informáticas	Cerrada
Indicadores II semestre 2015	Se evidencia incumplimiento en el indicador de reportes de pérdidas de material bibliográfico (Biblioteca)	Mantener la aplicación del reglamento vigente de Biblioteca aplicando las sanciones económicas a los estudiantes que entreguen los libros con mora. En caso de pérdida, deterioro o mutilación del material bibliográfico por parte del estudiante este debe realizar la reposición física de los libros. Adicionalmente se cuenta con un proyecto aprobado para el fortalecimiento en seguridad y capacidad de almacenamiento para la plataforma tecnológica en las Unidades Tecnológicas de Santander Data Center por \$751.328.489	Jefe de oficina de Infraestructura Profesional universitario encargado de Biblioteca	Cerrada
Indicadores II semestre 2015	Se evidencia que el indicador de número de visitas recibidas de investigadores de otras instituciones de orden nacional e internacional no se le está dando cumplimiento	Se cuenta para el año 2016 con un presupuesto de movilidad para investigación, desarrollo tecnológico, e innovación (docentes investigadores, capacitaciones y participación a congresos, publicaciones y gastos de desplazamiento) por un valor de \$551.194.011	Jefe de la Oficina de Investigaciones	Cerrada

Se implementaron seis (6) acciones correctivas en los procesos de Admisiones, Infraestructura y logística, Investigaciones, desarrollándose en cada una de ellas el respectivo plan de acción, siendo cerrada las acciones correctivas en su totalidad por verificarse la eficacia de las mismas.

ACCIONES CORRECTIVAS INDICADORES CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2016.

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	
A.C012 Indicador I Semestre 2016	Nivel de ejecución de impresos y publicaciones	Gestionar la ejecución del contrato SA-008-2016 para el suministro de material pre impreso para las Unidades Tecnológicas de Santander	Jefe de la oficina de Comunicaciones	Abierta
A.C 013 Indicador I Semestre de 2016	Visibilidad institucional en términos de producción intelectual	<p>*Contratar un profesional de apoyo para el proceso de Gestión del Conocimiento, que proporcione apoyo al Repositorio Institucional UTS para completar el equipo administrativo el cual debe estar conformado por un Coordinador del Repositorio Institucional, un Ingeniero de Soporte y un profesional de Apoyo.</p> <p>*Capacitar al personal de la oficina de investigaciones, coordinadores y docentes publicadores y Revisores del repositorio institucional sobre el procedimiento P-GC-02 Publicación de contenidos en el RI-UTS, software y normatividad vigente.</p> <p>*Asignación de docentes responsables (verificador y publicador) por cada coordinación académica encargado de subir los documentos al repositorio Institucional.</p> <p>*Realizar la compra de un software antiplagio con su respectiva licencia como parte del plan de fomento a la calidad para el proceso de investigaciones, para garantizar la confiabilidad del material científico de docentes y estudiantes.</p> <p>*Completar actualizar y validar lista de usuarios del repositorio institucional.</p> <p>*Socializar y aplicar por parte de los programas académicos el procedimiento P-GC-02 Publicación de contenidos en el Repositorio Institucional UTS.</p>	<p>Vicerrector Académico Jefe de Oficina de Investigaciones Dirección Administrativa y de Talento Humano</p> <p>Coordinadora del RI-UTS Oficina de Investigaciones</p> <p>Vicerrector Académico Decanos Coordinaciones Programas académicos</p> <p>Oficina de Investigaciones Planeación Institucional Dirección Administrativa y Financiera</p> <p>Coordinadora del RI-UTS Jefe Oficina de Investigaciones</p> <p>Coordinadora RI-UTS Jefe de Oficina de Investigaciones</p>	Abierta
A.C 014 Indicador I semestre 2016	Reducción en el reporte de pérdidas de material bibliográfico	<p>*A través de Talento Humano se facilitará a Biblioteca la clave de acceso de consulta al módulo GD referente a la contratación docente y/o el listado para consulta permanente de los docentes contratados para el semestre y la coordinación a la que pertenecen; para que en el evento de préstamos bibliográficos se verifique si está vinculado a la institución, y mensualmente informen las novedades de cancelación de contratos o nuevas vinculaciones.</p> <p>*Revisar y actualizar el procedimiento P-IL-02 Préstamo y Devolución de Material Bibliográfico, en el que se incluyan mecanismos de control y desarrollo de actividades y registros tendientes a la recuperación de material bibliográfico.</p>	<p>Gestión Administrativa y de Talento Humano</p> <p>Soporte Siguts Coordinador Grupo de Recursos de Información para la Enseñanza y Aprendizaje</p>	cerrada
A.C 015 Indicador I Semestre 2016	Digitalización de los actos administrativos de Secretaria General	<p>Gestionar la información de los archivos digitalizados de los actos administrativos que han sido transferidos al archivo central, e iniciar el proceso para la digitalización de los archivos que hagan falta conforme a los tiempos estipulados en las tablas de retención documental.</p> <p>Gestionar la reparación ó configuración del escáner para retomar el proceso de digitalización de los actos administrativos.</p>	<p>Secretario General</p> <p>Secretario General</p>	Abierta

Se implementaron cuatro (4) acciones correctivas en los procesos de Comunicaciones, Gestión del Conocimiento, Infraestructura y logística – Biblioteca y Secretaria General, desarrollándose en cada una de ellas el respectivo plan de acción, encontrándose a la fecha cerrada una (1) acción y en trámite tres (3) acciones.

4.4 Resultados en cuanto al control del producto no conforme

El numera el numeral 8 de la NTGP 1000:2009 y el numeral 8.3 de la norma ISO 9011:2008 estable que la organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, sea identificado y controlado para prevenir su uso o entrega no intencional.

Por lo anterior, se diligencio el Formato R-SS-23 Control de Servicio no conforme, incluyéndose en el treinta y siete (37) no conformidades, sobre las cuales se aplicó acciones correctivas de las cuales 31 fueron cerradas eficazmente y 6 se encuentran en trámite, como se observa en los cuadros relacionados a continuación:

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO			ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	OBSERVACIONES	
Acción correctiva PQR 2015 Informe RxD	Inadecuada atención en el consultorio de fisioterapia.	Mantener el esquema de agenda abierta; con el fin de atender los estudiantes por orden de llegada, dándoles un buen trato y servicio al cliente, por parte de la fisioterapeuta y el personal de apoyo, así mismo que los estudiantes tengan un trato digno y respetuoso hacia el equipo de profesionales.	Jefe Oficina de Bienestar Institucional	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción correctiva PQR 2015 Informe RxD	Inadecuada atención en algunas dependencias: Dirección Administrativa y Financiera, Oficina de Bienestar Institucional y Coordinación de Idiomas.	Retroalimentar al personal que tiene contacto directo con la atención del estudiante por parte del responsable del proceso, para que mejore la prestación del servicio y se dé una solución asertiva, eficaz y respetuosa a la necesidad del usuario.	Vicerrector Administrativo y Financiero Jefe de la Oficina de Bienestar Institucional Coordinación idiomas	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción correctiva PQR 2015 Informe RxD	Atraso en la clasificación de obras nuevas en la oficina de registros Bibliográficos	Contratar un apoyo humano para el proceso de clasificación, catalogación y proceso físico de obras nuevas; de forma tal que éstas ingresen al inventario de Biblioteca para ponerlas al servicio del estudiante.	Vicerrector Académico Profesional universitario encargado de Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción correctiva PQR 2015 Informe RxD	Se requiere mejorar la atención de la oficina de Información y Atención Institucional.	Establecer y organizar de acuerdo al decreto 115 1 de Gobierno en línea , la Oficina de Información y Atención Institucional, nombrando una persona de Planta el Dr. Ricardo Peña Pérez para que sea el encargado del manejo de esta oficina y de las Peticiones , Quejas y Reclamos, para mejorar la atención eficaz de los estudiantes y partes interesadas. Elaborar un protocolo para la oficina de información y atención institucional.	Vicerrector Académico profesional responsable de la oficina de Información y Atención al estudiante	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción correctiva PQR 2015 Informe RxD	Reforzar la pedagogía y recalcar la buena actitud de los docentes en clase, para evitar conflictos entre el maestro y el estudiante.	Se debe capacitar al personal docente en cursos virtuales como: planeación de la docencia, instrumentos de evaluación y cátedra UTS, para mejorar las competencias en su desempeño como docente.	Vicerrector Académico Jefe de la ODA Coordinadores	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción Correctiva PQR I Semestre 2016	La institución necesita gente capacitada en la biblioteca, gente joven y una mejor instalación no un " hueco", libros nuevos y un mejor espacio mas grande. Computadores actualizados. Donde esta el dinero de todos nosotros. Es preocupante que la Institución no tenga una sala de audiovisuales en la U somos mas de 13.000 personas en la Biblioteca. Solo hay capacidad para 500 personas . Preocupante	Para el año 2016 se cuenta con un proyecto aprobado para la ampliación y mejoramiento de la Biblioteca y sala de estudio en las Unidades Tecnológicas de Santander por 751'328.489. Este proyecto cuenta con la ampliación en 375 m2 de las zonas de estudio tanto individuales como grupales, y un área de locker para facilitar el uso de la Biblioteca. A futuro se planea ampliación de zonas de estudio y tutorías en el edificio B en 300m2, lo que prestaría una capacidad adicional a la Biblioteca. Adicionalmente la responsable de Biblioteca realizó una solicitud al Rector para que se asigne un personal de apoyo para el proceso de Biblioteca y mejorar la prestación del servicio.	Jefe de la Oficina de Infraestructura	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción Correctiva PQR I Semestre 2016	Solicito que en la Biblioteca de las UTS se puedan encontrar libros de Inglés I,II III o en General, también solicito libros de investigación	Se presentó a planeación el proyecto para Actualización y Fortalecimiento del Catálogo Bibliográfico de las Unidades Tecnológicas de Santander del cual esta dependencia lo gestionó ante el comité de compras institucional lo cual quedo para ejecutar durante el año 2016. Adicionalmente se tiene proyectado por parte de la Coordinación de Idiomas la conformación de un Centro de Aprendizaje (Learning Center) , el cual contará con una Biblioteca Física de Textos en Inglés y una Biblioteca Digital, con el fin de satisfacer las necesidades de textos y medios de aprendizaje para los estudiantes.	Vicerrector Académico	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO			ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	OBSERVACIONES	
Acción Correctiva PQR I Semestre 2016	Adquisición de libros ya que algunos docentes exigen algunos ejercicios de lo mismos y no tenemos soporte para ellos. Libros como: resistencia de materiales sexta edición Ferdinand Beer, termodinámica de Yunus Cengel Séptima edición; máquinas eléctricas y TRF. Adquisición de estatutos tributarios actualizados. Adquisición de libro de Balance y masas REKLAITIS	Se presentó a planeación un proyecto el cual fue aprobado para la Actualización y fortalecimiento del catálogo Bibliográfico de las Unidades Tecnológicas de Santander, adicional se tiene aprobado un proyecto de ampliación y mejoramiento de la Biblioteca y Salas de estudio en las UTS.	Vicerrector Académico	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción Correctiva PQR I Semestre 2016	El día de hoy me acerque a la Universidad a solicitar información para el curso de inglés nivel 3 y 4 después de enviar correo al coordinador de idiomas me respondió que el trámite debe realizarse personalmente, al dirigirme la funcionaria Rosa Sandoval me informa que el desprendible de pago debe ser doble fui y tome copia. regreso, ahora me informa que debe adjuntar copia de la cédula bajo nuevamente y tomo copia y al subir la respuesta es que hasta 8 de febrero reciben documentos, que falta de respeto y no tuvo consideración de mi estado de embarazo.	Enviar una carta a la estudiante dando respuesta a su queja y ofreciendo disculpas si existió desinformación sobre el periodo de inscripción de matriculas por parte de la Secretaria de la Coordinación de Idiomas. Reforzar la información suministrada para los estudiantes de las ofertas del departamento de idiomas a través de los diferentes canales de información como son: información en ventanilla verbal suministrada por la secretaria, las publicaciones hechas en carretera, las publicaciones hechas en las redes sociales de la institución y del departamento de idiomas.	Coordinador de Idiomas	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción preventiva PQR I Semestre 2016	El señor Manuel no sabe manejar personal de aseo, nosotras merecemos respeto	Se toma la decisión por parte del Jefe de Oficina de Infraestructura y Logística Dr Freddy Arturo Peña Noriega de trasladar a la señora Blanca Flor Rodriguez de la Institución a un colegio con el fin de evitar mayores inconvenientes con el señor Manuel Jaimes Parra	Jefe de la Oficina de Infraestructura y Logística	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción preventiva PQR I Semestre 2016	Por favor colocar expendio de agua ya que tengo clases al mediodía y ya no hay lugar para tomar agua limpia. Colocar bebederos pues creemos que es de debida importancia, además que no han vualto abrir la cafetería del Edificio A.	Se autorizó por parte de la institución la apertura nuevamente de la cafetería del segundo piso del edificio A y la remodelación de la cafetería principal la cual ya cuenta con disponibilidad presupuestal.	Coordinador de Idiomas	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Acción preventiva PQR I Semestre 2016	Sugerencia embellecimiento de la entrada principal que se encuentra muy abandonado, sembrar prado o plantas verdes que se ve super bonito	Como una iniciativa de los estudiantes motivada desde el programa de recursos ambientales se está trabajando un proyecto de extensión social para el mejoramiento del entorno de la Institución, mediante la siembra de plantas ornamentales y cobertura verde superficial.	Jefe de la Oficina de Infraestructura y Logística	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva Indicadores II semestre 2015	Se evidencia que la medición del indicador de satisfacción del usuario para los procesos de Admisiones y Matriculas y Gestión Financiera no cumplía con la meta y se encontraba en zona problema	Se debe replantear la encuesta de satisfacción al usuario, diseñando unas preguntas que sean acordes al proceso que se evalúa, para medir objetivamente su grado de cumplimiento y mejorar la atención al usuario.	Jefe de la Oficina de Admisiones, Registro y Control Vicerrector Administrativo y Financiero	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva Indicadores II semestre 2015	Se evidencia que el nivel de satisfacción del usuario en el indicador para el proceso de Biblioteca se encontraba en zona problema (menor de 60%)	Para el año 2016 se cuenta con un proyecto aprobado para la ampliación y mejoramiento de la Biblioteca y sala de estudio en las Unidades Tecnológicas de Santander por 751'328.489. Este proyecto cuenta con la ampliación en 375 m2 de las zonas de estudio tanto individuales como grupales, y un área de locker para facilitar el uso de la Biblioteca. Se planea también adecuar la encuesta de satisfacción del usuario con el fin de diseñar unas preguntas que midan el cumplimiento del proceso y la gestión de Biblioteca.	Jefe de oficina de Infraestructura Profesional universitario encargado de Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO			ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	OBSERVACIONES	
Accion Correctiva Indicadores II semestre 2015	Se evidencia incumplimiento en el indicador de inconsistencias para el sistema de información académica (Recursos informáticos)	Se está gestionando la adquisición de las actualizaciones para el Sistema de información Academsoft con la Universidad de Pamplona con el fin de para eliminar las inconsistencias que se han presentado con algunos informes académicos y cumplir con el indicador del proceso	Jefe de la oficina de Recursos Informáticas	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva Indicadores II semestre 2015	Se evidencia incumplimiento en el indicador de reportes de pérdidas de material bibliográfico (Biblioteca)	Mantener la aplicación del reglamento vigente de Biblioteca aplicando las sanciones económicas a los estudiantes que entreguen los libros con mora. En caso de pérdida, deterioro o mutilación del material bibliográfico por parte del estudiante este debe realizar la reposición física de los libros. Adicionalmente se cuenta con un proyecto aprobado para el fortalecimiento en seguridad y capacidad de almacenamiento para la plataforma tecnológica en las Unidades Tecnológicas de Santander Data Center por \$751.328.489	Jefe de oficina de Infraestructura Profesional universitario encargado de Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva Indicadores II semestre 2015	Se evidencia que el indicador de número de visitas recibidas de investigadores de otras instituciones de orden nacional e internacional no se le está dando cumplimiento	Se cuenta para el año 2016 con un presupuesto de movilidad para investigación, desarrollo tecnológico, e innovación (docentes investigadores, capacitaciones y participación a congresos, publicaciones y gastos de desplazamiento) por un valor de \$551.194.011	Jefe de la Oficina de Investigaciones	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva Riesgo Institucional Gestión del Conocimiento A.C001	Baja visibilidad de la producción intelectual de la institución	<p>*Contratar un profesional de apoyo para el proceso de Gestión del Conocimiento, que proporcione apoyo al Repositorio Institucional UTS para completar el equipo administrativo el cual debe estar conformado por un Coordinador del Repositorio Institucional, un Ingeniero de Soporte y un profesional de Apoyo.</p> <p>*Capacitar al personal de la oficina de investigaciones, coordinadores y docentes publicadores y Revisores del repositorio institucional sobre el procedimiento P-GC-02 Publicación de contenidos en el RI-UTS, software y normatividad vigente.</p> <p>*Asignación de docentes responsables (verificador y publicador) por cada coordinación académica encargado de subir los documentos al repositorio Institucional.</p> <p>*Realizar la compra de un software antiplagio con su respectiva licencia como parte del plan de fomento a la calidad para el proceso de investigaciones, para garantizar la confiabilidad del material científico de docentes y estudiantes.</p> <p>*Completar actualizar y validar lista de usuarios del repositorio institucional.</p> <p>*Socializar y aplicar por parte de los programas académicos el procedimiento P-GC-02 Publicación de contenidos en el Repositorio Institucional UTS.</p>	<p>Vicerrector Académico Jefe de Oficina de Investigaciones. Dirección Administrativa y de Talento Humano.</p> <p>Coordinadora del RI-UTS Oficina de investigaciones</p> <p>Vicerrector Académico Decanos Coordinaciones de programas académicos</p> <p>Oficina de Investigaciones. Planeación Institucional Dirección Administrativa y Financiera</p> <p>Coordinadores del RI-UTS</p>	Se hizo seguimiento a la acción correctiva, se reprogramó la actividad de contratación del profesional de apoyo	Abierta
Riesgo Institucional Biblioteca A.C002	Pérdida de material bibliográfico dentro del área de circulación y préstamo.	<p>*A través de Talento Humano se facilitará a Biblioteca la clave de acceso de consulta al módulo GD referente a la contratación docente y/o el listado para consulta permanente de los docentes contratados para el semestre y la coordinación a la que pertenecen; para que en el evento de préstamos bibliográficos se verifique si está vinculado a la institución, y mensualmente informen las novedades de cancelación de contratos o nuevas vinculaciones.</p> <p>*Revisar y actualizar el procedimiento P-IL-02 Préstamo y Devolución de Material Bibliográfico, en el que se incluyan mecanismos de control y desarrollo de actividades y registros tendientes a la recuperación de material bibliográfico.</p>	<p>Gestión Administrativa y de Talento Humano</p> <p>Soporte Siguts Coordinador Grupo de Recursos de Información para la Enseñanza y Aprendizaje</p>	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO			ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	OBSERVACIONES	
Accion Correctiva II Informe trimestral de PQR A.C.003	No se le ha hecho entrega del acta de grado correspondiente a David Elías Farelo Contreras, profesional graduado de Contaduría Pública.	*Gestionar la ampliación del margen de entrega de documentos de grado respecto a la fecha de ceremonia, ya que un (1) mes es un tiempo muy corto para la revisión de los documentos y el procesamiento en el sistema de información académica; con el fin de que el envío de información de los graduados al proveedor de servicios litográficos se haga de manera oportuna. * Informar al estudiante por escrito que debe acercarse a la Secretaría General con su diploma de grado para tramitar la entrega del acta de grado.	Admisiones registro y control Secretaría General Secretaria General	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva II Informe trimestral de PQR A.C.004	No se evidencia que la plataforma académica esté en funcionamiento para tener acceso a la revisión de notas del segundo seguimiento de la estudiante Ana Karina Betancourt Henao.	*Monitorear de manera permanente el funcionamiento de la plataforma ACADEMUSOFT.. En caso de necesitar programar un mantenimiento preventivo enviar una circular a comunicaciones explicando las fechas en que se va a realizar el mantenimiento preventivo a los sistemas de información, y cuando estaría disponible nuevamente la plataforma. Si se presenta un mantenimiento correctivo se investiga si se originó por factores internos o externos y de acuerdo a ello se hace una valoración del daño y se informa a comunicaciones mediante circular cuando posiblemente será restablecido el servicio para que se informe en la página web.	Jefe de la Oficina de Recursos Informáticos	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva II Informe trimestral de PQR A.C.005	No se evidencia el nombre de la estudiante Mayra Alejandra Restrepo Jaimes en la página de citaciones para las pruebas Saber PRO.	Informar mediante correo electrónico a la oficina de Comunicaciones, que debe publicar en la página web de las Unidades Tecnológicas de Santander, los pasos necesarios para la inscripción del estudiante a las pruebas SABER PRO. Mantener la publicación de la información relacionada con la presentación de las pruebas SABER PRO en la Coordinación de Gestión Empresarial, y en el Blog del Programa www.utsadmonuts.blogspot.com para que sea visible para los estudiantes. Publicar el listado de contraseñas de los estudiantes que entregaron el formato de recaudo cancelado y la copia de la cédula en la Coordinación de Gestión Empresarial, para que puedan hacer su inscripción de las pruebas SABER PRO en la página del ICFES.	Coordinador Gestión Empresarial Oficina de Comunicaciones Coordinador Gestión Empresarial Coordinador Gestión Empresarial	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva II Informe trimestral de PQR A.C.006	En las Unidades Tecnológicas de Santander de la sede San Gil, existe desorden por parte del Coordinador y Coordinadores de área en especial el de Contabilidad. Deben poner gente más diligente para este caso.	*Se les entregará mediante circular firmada por cada uno de los estudiantes la clave para inscribirse a las pruebas SABER PRO, adicionalmente se les enviará información al correo electrónico de las fechas de inscripción y como realizar el proceso, de igual manera se mantendrá la información publicada en las carteleras institucionales y en la página web. *Para mejorar la prestación del servicio se gestionará con el SENA una capacitación en servicio al cliente con el fin de fortalecer la atención a los estudiantes.	Juan Carlos Cediel Coordinador Sede San Gil Juan Carlos Cediel Coordinador Sede San Gil	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
Accion Correctiva II Informe trimestral de PQR A.C.007	Mejorar la atención de las secretarías y personal que atiende el público	*Realizar retroalimentación en servicio al cliente a la contratista Nancy Corzo Torres por parte de la Coordinadora de la Biblioteca Virtual Vive Ruth Hernández Blanco con el fin de que no se presenten quejas en la prestación del servicio. *Incluir a la contratista en una formación virtual y/o presencial de servicio al cliente en entidades como el SENA para mejorar su competencia laboral para el cargo.	Ruth Hernández Blanco Coordinadora Biblioteca Virtual Vive Lab. Ruth Hernández Blanco Coordinadora Biblioteca Virtual Vive Lab	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO			ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	OBSERVACIONES	
II Informe trimestral de PQR A.C.008	El quejoso anónimo considera que el Sr Rector no tiene mujeres dirigiendo la institución, así mismo que no hay participación de mujeres en la mesa principal en las ceremonias de grado	Mantener la participación de la mujer mínimo en el 30% de los cargos decisorios, conforme a la ley 581 de 2000	Secretario General	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
II Informe trimestral de PQR A.C.009	No se cuenta con suficientes ventiladores en los salones de clase.	*Redistribuir los ventiladores que quedaron disponibles luego de la adquisición de aire acondicionado en algunas oficinas. *Determinar los salones que tienen un mayor número de estudiantes al inicio del semestre y redireccionar los ventiladores hacia esos salones	Jefe de Infraestructura Coordinadora Grupo de Recursos Físicos Jefe de Infraestructura	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
II Informe trimestral de PQR A.C.010	Se solicita puntualidad de los docentes de las materias básicas de los programa académicos.	*Garantizar la aplicación del procedimiento P-DC-07 Asignación de Aulas y Control de Asistencia Docente por parte de los Coordinadores y hacer uso de todos los registros asociados al procedimiento. *Comunicar a los Coordinadores, para que socialicen a los estudiantes en los salones, que en caso de ausencia o incumplimiento reiterativo en los horarios de un docente a clases lo informen de manera oportuna a Coordinación o Decanatura. *Socializar por parte de las Coordinaciones a todos los docentes de la institución, que si por alguna razón va a faltar a la clase preavisen a los estudiantes para asignarles un trabajo o actividad e informen previamente al Coordinador el motivo de la ausencia Si por algún motivo se presenta un inconveniente al docente que afecte la puntualidad de la clase, informar a su Coordinador para que ésta a su vez informe a los estudiantes. *Los docentes que no informen a las coordinaciones de su ausencia o que periódicamente tengan impuntualidad en sus clases, no se hará meritorio de renovación de	Favio Eduardo Solano Castellanos Decano Facultad de Ciencias Naturales e Ingeniería	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	cerrado
II Informe trimestral de PQR A.C.011	No se cuenta con suficientes libros de Algebra de Baldor en Biblioteca.	Formular un proyecto para la implementación de herramientas tecnológicas para el acceso a la información Bibliográfica de la Biblioteca de las Unidades Tecnológicas de Santander por un valor de \$1'305.193.783, el cual está compuesto por textos físicos como digitales y base de datos para todos los programas con recursos propios de las UTS y la parte restante de recursos del Ministerio de Educación Nacional en convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo.	Vicerrector Académico	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada
A.C.012 Indicador I Semestre 2016	Nivel de ejecución de impresos y publicaciones	Gestionar la ejecución del contrato SA-008-2016 para el suministro de material pre impreso para las Unidades Tecnológicas de Santander	Jefe de la oficina de Comunicaciones	Se envió la acción correctiva. Se dió asesoría a la Dra Aura y a Smith para la elaboración de la acción correctiva . Pendiente seguimiento	Abierta

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO			ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	OBSERVACIONES	
A.C 013 Indicador I Semestre de 2016	Visibilidad institucional en términos de producción intelectual	<p>*Contratar un profesional de apoyo para el proceso de Gestión del Conocimiento, que proporcione apoyo al Repositorio Institucional UTS para completar el equipo administrativo el cual debe estar conformado por un Coordinador del Repositorio Institucional, un Ingeniero de Soporte y un profesional de Apoyo.</p> <p>*Capacitar al personal de la oficina de investigaciones, coordinadores y docentes publicadores y Revisores del repositorio institucional sobre el procedimiento P-GC-02 Publicación de contenidos en el RI-UTS, software y normatividad vigente.</p> <p>*Asignación de docentes responsables (verificador y publicador) por cada coordinación académica encargado de subir los documentos al repositorio Institucional.</p> <p>*Realizar la compra de un software antiplagio con su respectiva licencia como parte del plan de fomento a la calidad para el proceso de investigaciones, para garantizar la confiabilidad del material científico de docentes y estudiantes.</p> <p>*Completar actualizar y validar lista de usuarios del repositorio institucional.</p> <p>*Socializar y aplicar por parte de los programas académicos el procedimiento P-GC-02 Publicación de contenidos en el Repositorio Institucional UTS.</p>	<p>Vicerrector Académico Jefe de Oficina de Investigaciones Dirección Administrativa y de Talento Humano</p> <p>Coordinadora del RI-UTS Oficina de Investigaciones</p> <p>Vicerrector Académico Decanos Coordinaciones Programas académicos</p> <p>Oficina de Investigaciones Planeación Institucional Dirección Administrativa y Financiera</p> <p>Coordinadora del RI-UTS Jefe Oficina de Investigaciones</p> <p>Coordinadora RI-UTS Jefe de Oficina de Investigaciones</p>	Se hizo seguimiento a la acción correctiva, se reprogramó la actividad de la contratación del profesional de apoyo..	Abierta
A.C 014 Indicador I semestre 2016	Reducción en el reporte de pérdidas de material bibliográfico	<p>*A través de Talento Humano se facilitará a Biblioteca la clave de acceso de consulta al módulo GD referente a la contratación docente y/o el listado para consulta permanente de los docentes contratados para el semestre y la coordinación a la que pertenecen; para que en el evento de préstamos bibliográficos se verifique si está vinculado a la institución, y mensualmente informen las novedades de cancelación de contratos o nuevas vinculaciones.</p> <p>*Revisar y actualizar el procedimiento P-L-02 Préstamo y Devolución de Material Bibliográfico, en el que se incluyan mecanismos de control y desarrollo de actividades y registros tendientes a la recuperación de material bibliográfico.</p>	<p>Gestión Administrativa y de Talento Humano</p> <p>Soporte Siguts Coordinador Grupo de Recursos de Información para la Enseñanza y Aprendizaje</p>	Es el mismo plan de acción del riesgo institucional	cerrada
A.C 015 Indicador I Semestre 2016	Digitalización de los actos administrativos de Secretaría General	<p>Gestionar la información de los archivos digitalizados de los actos administrativos que han sido transferidos al archivo central, e iniciar el proceso para la digitalización de los archivos que hagan falta conforme a los tiempos estipulados en las tablas de retención documental.</p> <p>Gestionar la reparación ó configuración del escáner para retomar el proceso de digitalización de los actos administrativos.</p>	Secretario General	Falta aprobar acción correctiva.	Abierta

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN		
A.C 016 II Informe trimestral PQR	No se está prestando el servicio de Odontología	<p>Gestionar y hacer seguimiento a la ejecución del contrato CMC-010-2016 para el suministro de material e instrumental odontológico para el consultorio odontológico adscrito a bienestar institucional de las unidades tecnológicas de Santander.</p> <p>Realizar contrato por un proveedor de servicio para el mantenimiento técnico preventivo y correctivo de los equipos del consultorio odontológico.</p> <p>Programar el mantenimiento de las unidades odontológicas. De acuerdo a las recomendaciones de proveedor del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo. Como mínimo dos veces en el año en los meses de enero y julio.</p> <p>Formular un proyecto para la adquisición de 2 nuevas unidades odontológicas para el consultorio</p>	<p>MARISOL OLAYA RUEDA Jefe Bienestar Institucional (e)</p> <p>PEDRO CARRILLO CARDENAS Profesional de apoyo Universitario adscrito a la oficina de Bienestar Institucional</p>	Se aprobó la acción correctiva	Abierta
A.C 017 II Informe trimestral PQR	Mala atención de la Secretaria de Petróleo y Gas en Superficie	<p>Inscripción de la Secretaria Jenny Patricia Amado Forero a curso virtual del SENA sobre atención al cliente.</p> <p>Realizar búsqueda bibliográfica de material sobre atención al cliente para capacitar a Jenny Patricia Amado Forero, y realizar evaluación para verificar la comprensión del tema.</p> <p>Solicitar Entrevista con Sicologa de las UTS para que le de algunos consejo sobre cómo tratar a los estudiantes</p>	Jenny Rocio Gutierrez Pitta Coordinadora del programa de Tecnología de Petróleo y Gas en superficie.	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	cerrada
A.C 018 II Informe trimestral PQR	Inconformidad en los horarios que establecen a los estudiantes de petróleo y gas.	<p>Seguimiento y verificación de las especificaciones de los equipos solicitados para los laboratorio de medición de crudo y medición de gas.</p> <p>Programación de los horarios del primer semestre 2017</p>	Jenny Rocio Gutierrez Pitta Coordinadora del programa de Tecnología de Petróleo y Gas en superficie.	Se aprobó la acción correctiva	Abierta
A.C 019 II Informe trimestral PQR	La mala atención de la secretaria de Idiomas, no sabe atender al personal y no responde las preguntas	<p>Retroalimentación a la secretaria en temas de atención al cliente y comunicación asertiva. A cargo del coordinador de área.</p> <p>Inscripción de la Secretaria Dora Sandoval a curso virtual del SENA sobre atención al cliente. SENASOFIPLUS</p>	Fabio Landinez Ardila Coordinador de Idiomas	Se aprobó la acción correctiva	Abierta
A.C020 II Encuesta de satisfacción semestral	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si la atención telefónica que recibo de las diferentes oficinas es la adecuada y oportuna para solucionar inquietudes, de 229 encuestados, 140 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 61,14%	<p>Realizar una socialización sobre el instructivo I-GA-05 Protocolo de Atención al Usuario para los diferentes funcionarios de las oficinas y Coordinaciones de programas, que están en contacto directo con el usuario durante la prestación del servicio.</p> <p>Adicionalmente se va realizar una capacitación en Servicio al Cliente para mejorar las competencias de los funcionarios de la institución.</p>	Secretaría General/Oficina de atención al ciudadano	Ya existe una acción cerrada de manera eficaz para este hallazgo	Cerrada

5. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

En cumplimiento de los numerales de la norma GP1000:2009 y la norma ISO 9001:2008, se procede a presentar el estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas durante la vigencia 2016.

ACCIONES CORRECTIVAS

En la vigencia 2016 se implementaron 33 acciones correctivas, las cuales tienen su origen en seguimiento PQRSyDyF, Resultados de Encuesta de Satisfacción al Usuario, Auditoría Interna, Seguimiento a los Mapas de Riesgos por procesos y evaluación de indicadores. A continuación se presenta cuadro resumen de las acciones correctivas implementadas y su estado.

ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORA	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTADÓ	FECHA CIERRE
PQR Primer Informe trimestral 2016	La institución necesita gente capacitada en la biblioteca, gente joven y una mejor instalación no un " hueco", libros nuevos y un mejor espacio mas grande. Computadores actualizados. Donde esta el dinero de todos nosotros. Es preocupante que la Institución no tenga una sala de audiovisuales en la U somos mas de 13.000 personas en la Biblioteca. Solo hay capacidad para 500 personas . Preocupante	Infraestructura y Logística/ Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	07/05/2016
PQR Primer Informe trimestral 2016	Solicito que en la Biblioteca de las UTS se puedan encontrar libros de inglés I,II III o en General, también solicito libros de investigación	Docencia/ Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	30/06/2016
PQR Primer Informe trimestral 2016	Adquisición de libros ya que algunos docentes exigen algunos ejercicios de lo mismos y no tenemos soporte para ellos. Libros como: resistencia de materiales sexta edición Ferdinand Beer, termodinámica de Yunus Cengel Séptima edición; máquinas eléctricas y TRF. Adquisición de estatutos tributarios actualizados. Adquisición de libro de Balance y masas REKLATIS	Docencia	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	07/05/2016
PQR Primer Informe trimestral 2016	El día de hoy me acerque a la Universidad a solicitar información para el curso de inglés nivel 3 y 4 después de enviar correo al coordinador de idiomas me respondió que el trámite debe realizarse personalmente, al dirigirme la funcionaria Rosa Sandoval me informa que el desprendible de pago debe ser doble fui y tome copia. regreso, ahora me informa que debe adjuntar copia de la cédula bajo nuevamente y tomo copia y al subir la respuesta es que hasta 8 de febrero reciben documentos, que falta de respeto y no tuvo consideración de mi estado de embarazo.	Docencia/ Coordinador de Idiomas	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	08/03/2016
Indicadores segundo Semestre 2015	Se evidencia que la medición del indicador de satisfacción del usuario para los procesos de Admisiones y Matriculas y Gestión Financiera no cumplía con la meta y se encontraba en zona problema	Admisiones, Registro y Control Gestión Financiera	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	12/05/2016
Indicadores segundo Semestre 2015	Se evidencia que el nivel de satisfacción del usuario en el indicador para el proceso de Biblioteca se encontraba en zona problema (menor de 60%)	Infraestructura y Logística/ Biblioteca	Se adquirieron libros de Legis, 430 libros para Bucaramanga y 170 para otras sedes. Se implementaron controles para minimizar la pérdida de libros. (bloqueo del estudiante para préstamo de libros), y aplicación del reglamento de biblioteca.	Cerrada	30/06/2016
Indicadores segundo Semestre 2015	Se evidencia incumplimiento en el indicador de inconsistencias para el sistema de información académica (Recursos informáticos)	Recursos Informáticos	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	30/06/2016
Indicadores segundo Semestre 2015	Se evidencia incumplimiento en el indicador de reportes de pérdidas de material bibliográfico (Biblioteca)	Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	30/06/2016
Indicadores segundo Semestre 2015	Se evidencia que el indicador de número de visitas recibidas de investigadores de otras instituciones de orden nacional e internacional no se le está dando cumplimiento	Investigaciones	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	30/06/2016
Riesgo Institucional	Baja visibilidad de la producción intelectual de la institución	Gestión del Conocimiento	Se hizo seguimiento de la acción de mejora, se reprogramó la actividad de contratación del profesional de apoyo	En trámite	
Riesgo Institucional	Pérdida de material bibliográfico dentro del área de circulación y préstamo.	Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	02/09/2016

ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORA	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTADOC	FECHA CIERRE
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	No se le ha hecho entrega del acta de grado correspondiente a David Elías Farelo Contreras, profesional graduado de Contaduría Pública.	Admisiones, Registro y Control Secretaría General	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	22/09/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	No se evidencia que la plataforma académica esté en funcionamiento para tener acceso a la revisión de notas del segundo seguimiento de la estudiante Ana Karina Betancourt Henao.	Recursos informáticos	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	16/08/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	No se evidencia el nombre de la estudiante Mayra Alejandra Restrepo Jaimés en la página de citas para las pruebas Saber PRO.	Docencia/Coordinación Gestión Empresarial	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	19/08/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	En las Unidades Tecnológicas de Santander de la sede San Gil, existe un desorden total por parte del Coordinador y Coordinadores de área en especial el de Contabilidad. Deben poner gente más diligente para este caso.	Coordinación Sede San Gil	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	26/09/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	Mejorar la atención de las secretarías y personal que atiende el público.	Coordinación Biblioteca Vive Lab	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	06/09/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	El quejoso anónimo considera que el Sr Rector no tiene mujeres dirigiendo la institución, así mismo que no hay participación de mujeres en la mesa principal en las ceremonias de grado	Secretaría General/ Gestión Administrativa de Talento Humano	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	17/08/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	No se cuenta con suficientes ventiladores en los salones de clase.	Infraestructura y Logística	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción.	Cerrado	07/10/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	Se solicita puntualidad de los docentes de las materias básicas de los programas académicos	Decanatura de Ciencias Naturales e Ingeniería	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	cerrada	19/10/2016
PQR Segundo Informe Trimestral 2016	No se cuenta con suficientes libros de Álgebra de Baldor en Biblioteca.	Vicerrector Académico.	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	12/10/2016
Indicadores Primer semestre 2016	Nivel de ejecución del presupuesto de impresos y publicaciones.	Comunicación Institucional	Se envió la acción correctiva. Se dió asesoría a la Dra Aura y a Smith para la elaboración de la acción correctiva.	En trámite	
Indicadores Primer semestre 2016	Visibilidad institucional en términos de producción intelectual	Gestión Conocimiento	Se hizo seguimiento a la acción correctiva, se reprogramó la actividad de la contratación del profesional de apoyo..	En trámite	
Indicadores Primer semestre 2016	Reducción en el reporte de pérdidas de material bibliográfico	Biblioteca	Es el mismo plan de acción del riesgo institucional	cerrada	02/09/2016
Indicadores Primer semestre 2016	Digitalización de los actos administrativos de Secretaría General	Secretaría general	Se aprobó la acción correctiva	En trámite	
PQR Tercer informe Trimestral 2016	No se está prestando el servicio de Odontología	Bienestar Institucional	Se aprobó la acción correctiva	En trámite	
PQR Tercer informe Trimestral 2016	Mala atención de la Secretaría de Petróleo y Gas en Superficie	Coordinación de Tecnología de Petróleo y Gas en Superficie	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	21/10/2016
PQR Tercer informe Trimestral 2016	Inconformidad en los horarios que establecen a los estudiantes de petróleo y gas.	Coordinación de Tecnología de Petróleo y Gas en Superficie	Ya se aprobó la acción correctiva	En trámite	
PQR Tercer informe Trimestral 2016	La mala atención de la secretaria de Idiomas, no sabe atender al personal y no responde las preguntas	Coordinación de Idiomas	Ya se envió la acción correctiva para aprobación	Cerrada	28/10/2016
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si la atención telefónica que recibo de las diferentes oficinas es la adecuada y oportuna para solucionar inquietudes, de 229 encuestados, 140 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 61,14%	Secretaría General/Oficina de atención al ciudadano	Ya existe una acción cerrada de manera eficaz para este hallazgo	Cerrada	06/09/2016
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si la atención que le ofrece el personal administrativo de la Dirección Financiera es eficiente y resuelve las diferentes inquietudes 228 encuestados, 114 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 50%	Gestión Financiera	La cita para trabajar las acción correctiva esta para el 08/11/2016 a las 4:00 PM	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si la calidad de los equipos, materiales e instrumentos de los laboratorios ofrecen resultados confiables y veraces de 219 encuestados, 128 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 58,45%	Docencia/Infraestructura y Logística	Se ha trabajado la acción correctiva falta revisión final del Decano para el envío.	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si el personal de la Coordinación Académica le ofrece atención oportuna y resuelve inquietudes de 235 encuestados, 122 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 51,91%	Docencia /Decanaturas.	Se ha trabajado la acción correctiva falta revisión final del Decano para el envío.	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si los espacios físicos en biblioteca, aulas, baños, pasillos, cafetería son lugares confortables y acogedores por su aseo, limpieza, orden, iluminación y capacidad de 234 encuestados, 127 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 54,27%	Infraestructura y Logística/ Recursos Físicos	Ya existe una acción para este hallazgo	En trámite	

Del total de las acciones correctivas implementadas treinta y tres (33 acciones), a la fecha se ha realizado un cierre eficaz de veintitres (23) de estas, encontrándose en proceso diez (10) acciones las cuales en su gran mayoría corresponden a planes de acción de adecuación de infraestructura física de laboratorios, biblioteca, cafetería, mantenimiento de equipos de odontología.



ACCIONES PREVENTIVAS

Se implementaron 39 acciones preventivas, las cuales tienen su origen en seguimiento PQRSyD, Resultados de Encuesta de Satisfacción al Usuario, Pre-auditoría de Icontec y Auditoría Interna. A continuación se presenta cuadro resumen de las acciones preventivas implementadas y su estado.

ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORA	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTAD	FECHA CIERRE
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	El fortalecimiento en la revisión por la dirección, en los cambios que podrían afectar el sistema de gestión de calidad, de tal manera que se dé un mayor despliegue y profundización que sirva de referencia para la toma de decisiones eficaces.	Seguimiento y Medición Soporte SIGUST Representante de la Dirección	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	11/11/2015
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	Es recomendable fortalecer los mecanismos para garantizar que el personal entienda la política de calidad y como se relaciona con sus actividades.	Soporte SIGUST Auditor Interno Representante de la Dirección	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	15/04/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	Revisar el contenido de la lista de chequeo de los requisitos legales e institucionales para la firma de convenios y acuerdos de cooperación, para que se ajuste a todos los convenios.	Internacionalización Soporte SIGUST	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	04/05/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	El fortalecimiento en el uso de indicadores en los diferentes procesos, mediante un análisis profundo de su conveniencia y aplicabilidad, de tal manera que permitan ser una mejor herramienta para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.	Soporte SIGUST, Representante de la Dirección Auditor Interno	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	14/03/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	La implementación de metodologías dirigidas hacia el fortalecimiento en la identificación y el análisis de causas de las acciones correctivas y preventivas originadas en cada proceso, como herramienta de mejora para la organización reflejado en la toma de decisiones para acciones eficaces.	Soporte SIGUST Auditor interno	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	14/03/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	Contemplar la posibilidad de capacitar al personal en el manejo de indicadores y la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora, con fin de fortalecer el sistema de gestión de la calidad.	Soporte SIGUST Representante de la Dirección Auditor interno	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	05/02/2016

ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORA	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTAD	FECHA CIERRE
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	Es conveniente establecer la viabilidad de la digitalización de las hojas de vida de los estudiantes, con el fin de facilitar la búsqueda de la información, disminuir el riesgo de deterioro, así como la disminución del uso del papel.	Admisiones, Registro y control Infraestructura y logística	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	21/05/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	La revisión física de los estantes del archivo de las hoja de vida ubicadas en el sótano, algunos tienen problemas de estabilidad que pueden causar un accidente.	Gestión Documental Secretaría General, Compras y suministros, Gestión financiera	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	21/04/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	El establecimiento de un diagrama de flujo para describir las etapas del diseño y desarrollo, con el fin de facilitar la visualización de actividades a realizar, consideraciones de entrada para el diseño, responsable de cada una de las etapas, con el fin de evitar omisiones en su desarrollo.	Docencia/Oficina de Desarrollo Académico	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	16/05/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	El fortalecimiento del proceso de proyección social, mediante la incorporación, de personal que tenga un mayor número de horas de dedicación, así como una mejor articulación del proceso de investigación.	Proyección Social Investigaciones	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	25/02/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	Es recomendable profundizar en el reglamento de trabajo de grado aprobado en el 2006, como opciones para graduarse comprende únicamente prácticas empresariales, seminarios y trabajos de grado, considerar otras opciones.	Investigaciones Docencia Oficina de Desarrollo Académico Decanaturas Comité Curricular	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	25/11/2015
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	Fortalecer las herramientas para la comunicación de la institución con los egresados, que permitan una mejor articulación para su desempeño laboral.	Proyección Social	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	02/05/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	Es recomendable el establecimiento de un sistema de identificación al ingreso de las instalaciones para los estudiantes, profesores, administrativos y visitantes, con el fin de evitar la entrada del personal extraño que pueda afectar a la organización	Infraestructura y logística Recursos Informáticos	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	22/04/2016
Preauditoría Icontec Acción Preventiva	La inclusión de los numerales de la norma en el plan de auditoría, en cada actividad o proceso a auditar, de manera tal que permita evidenciar que aspectos de la norma se tienen en cuenta en cada una de dichas actividades o procesos.	Control de Evaluación Soporte SIGUTS Auditor Interno	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	19/01/2016
Auditoría Interna Acción Preventiva	*El procedimiento P-IN-04: Procedimiento para la participación del estudiante en semilleros de investigación, se observa que los Registros R-IN-06 y R-IN-07, relacionados en la actividad 10, no corresponden a las acciones de semilleros, sino, a actividades de Proyectos de Investigación, en los aspectos de informe de avances e informe final, respectivamente.	Investigaciones	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	26/04/2016
Auditoría Interna Acción Preventiva	Se debe integrar en una sola caracterización de proceso las actividades de Gestión de Talento, Secretaría General y Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que el proceso se unificó como Gestión Administrativa, así mismo verificar y actualizar los requisitos legales y reglamentarios aplicables a este nuevo proceso.	Gestión Administrativa	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	04/05/2016
Auditoría Interna Acción Preventiva	Se debe cambiar la codificación del proceso de Talento Humano por el de Gestión Administrativa, así mismo actualizar los contenidos y los responsables en las actividades de los diferentes procesos teniendo en cuenta el nuevo proceso.	Gestión Administrativa	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	04/05/2016
Auditoría Interna Acción Preventiva	Se debe contar con una carpeta preferiblemente física con una o varias contrataciones realizadas que permitan evidenciar la trazabilidad de los registros de un proceso de compra como son: manifestación plan de adquisiciones, ficha técnica, estudio de mercado, promedio de cotizaciones y certificado de disponibilidad presupuestal.	Recursos físicos	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	16/05/2016
Auditoría Interna Acción Preventiva	Se observa que los procedimientos P-GC-01 Gestión del Repositorio Institucional y P-GC-02 Publicación de Contenidos en el repositorio institucional, se están llevando de manera parcial en cuanto a registros y ejecución, debido a que el proyecto de repositorio institucional se encontraba en fase de diseño e implementación.	Gestión del conocimiento	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	29/04/2016
PQR Informe de Revisión por la Dirección 2015	Mejora de WIFI institucional	Infraestructura y Logística Recursos informáticos Redes y Comunicaciones	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	17/05/2016
PQR Informe de Revisión por la Dirección 2015	Exceso de ruido la Biblioteca	Infraestructura y Logística/Biblioteca	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	30/11/2015

ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORA	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTADOC	FECHA CIERRE
PQR Informe de Revisión por Dirección 2015	Demora en la devolución del dinero de matrículas	Gestión Financiera	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	16/05/2016
PQR Informe de Revisión por Dirección 2015	Se sugiere mantener las ventanillas de las oficinas del tercer piso abiertas para la adecuada atención del público	Docencia /Coordinaciones Proyección Social Comunicación Institucional Desarrollo Académico	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	13/05/2016
PQR Primer Informe trimestral 2016	El señor Manuel no sabe manejar personal de aseo, nosotras merecemos respeto	Infraestructura y Logística	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	08/02/2016
PQR Primer Informe trimestral 2016	Por favor colocar expendio de agua ya que tengo clases al mediodía y ya no hay lugar para tomar agua limpia. Colocar bebederos pues creemos que es de debida importancia, además que no han vuelto abrir la cafetería del Edificio A	Infraestructura y Logística	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	25/02/2016
PQR Primer Informe trimestral 2016	Sugerencia embellecimiento de la entrada principal que se encuentra muy abandonado, sembrar prado o plantas verdes que se ve super bonito	Infraestructura y Logística	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	07/05/2016
Primera Encuesta Satisfacción	R-IN-07, relacionados en la actividad 10, no corresponden a las acciones de semilleros, sino, a actividades de Proyectos de Investigación, en los aspectos de informe de avances e informe final, respectivamente.	Secretaría General /Oficina de atención al ciudadano	se hizo seguimiento y cierre eficaz de la acción	Cerrada	06/09/2016
Primera Encuesta Satisfacción	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el primer semestre de 2016, al indagarse si el espacio de Biblioteca ayuda al estudio y aprendizaje, de 619 encuestados 263 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de satisfacción del 58%.	Infraestructura y Logística	Acción aprobada pendiente seguimiento.	En trámite	
Primera Encuesta Satisfacción	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicada en el primer semestre de 2016, al indagarse si existen espacios colectivos para aprendizaje y estudio en grupos, de 616 encuestados 316 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de satisfacción del 49%.	Infraestructura y Logística	Acción aprobada pendiente seguimiento.	En trámite	
Primera Encuesta Satisfacción	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el primer semestre de 2016, al indagarse sobre si los laboratorios, espacios experimentales y su equipamiento son adecuados, de 555 encuestados 274 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de satisfacción del 51%.	Infraestructura y Logística/Docencia	Acción aprobada pendiente seguimiento.	En trámite	
Primera Encuesta Satisfacción	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el primer semestre de 2016, al indagarse sobre si los espacios físicos en biblioteca, aulas, baños, pasillos, cafetería son lugares confortables y acogedores por su aseo, limpieza, orden, iluminación y capacidad, de 619 encuestados 332 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de satisfacción	Infraestructura y Logística/ Recursos Físicos	Acción aprobada pendiente seguimiento.	En trámite	
Primera Encuesta Satisfacción	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el primer semestre de 2016, al indagarse si los espacios destinados al profesorado para el desarrollo de sus funciones (tutorías) son adecuados, de 611 encuestados 311 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de satisfacción del 49%.	Infraestructura y Logística	Acción aprobada pendiente seguimiento.	En trámite	
Primera Encuesta Satisfacción	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si son adecuados los mecanismos y/o canales de comunicación utilizados por las UTS para difundir información de interés para los estudiantes encuestados, de 238 encuestados, 107 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 44,96%	Comunicación Institucional	Se envió la acción preventiva y fue aprobada.	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si la atención del personal administrativo en Admisiones es ágil y oportuna, de 231 encuestados, 104 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 45,02%	Admisiones, registro y control	Se entregó el oficio, la responsable de proceso ha aplazado la reunión para trabajarla, se tiene programado para el 08/11/2016 en la mañana	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si la ayuda y orientación que brindan en la Biblioteca es eficiente y veraz de 227 encuestados, 107 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 47,14%	Biblioteca	Se entregó oficio, el 06/11/2016 se tiene programado trabajar en la acción.	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si los mecanismos de comunicación para los diferentes servicios prestados por la Oficina de Bienestar Institucional cumplen el destino y tiempo oportuno, de 229 encuestados, 104 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 45,41%	Bienestar Institucional	Se trabajó la acción preventiva con el responsable del proceso fue aprobada	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si los horarios establecidos por el Servicio Odontológico para el otorgamiento de citas y la prestación del servicio son amplios y suficientes de 194 encuestados, 80 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 41,24%	Bienestar Institucional	Se trabajó la acción preventiva con el responsable del proceso fue aprobada	En trámite	

ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORA	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTADOC	FECHA CIERRE
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si en los programas de extensión la información es de fácil acceso para la comunidad sobre programas de emprendimiento y apoyo a la inserción laboral , de 217 encuestados, 92 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 42,40.%	Proyección Social	Se trabajó la acción preventiva con el responsable del proceso fue aprobada	En trámite	
Segunda Encuesta de Satisfacción a Usuario	En la encuesta de satisfacción al usuario aplicado en el segundo semestre de 2016, al indagarse si son eficientes los medios que utiliza la oficina de Extensión para comunicar información de interés para los egresados, acerca de los programas de educación continua (diplomados, cursos de extensión, cursos de actualización) , de 216 encuestados, 107 manifestaron no estar de acuerdo, estableciéndose un nivel de insatisfacción del 49,54.%	Proyección Social	Se trabajó la acción preventiva con el responsable del proceso fue aprobada	En trámite	

Del total de las acciones preventivas implementadas (39 acciones), a la fecha se ha realizado un cierre eficaz de veintisiete (27) de estas, encontrándose en trámite doce (12) acciones las cuales en su gran mayoría corresponden a planes de acción de adecuación de la biblioteca, espacios colectivos para el aprendizaje, laboratorios, mantenimiento de los espacios físicos tales como aulas, pasillos, baños entre otros.

ESTADO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS



ACCIONES DE MEJORA

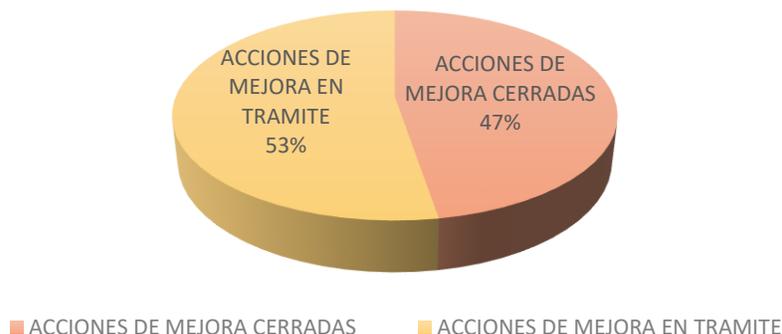
En la vigencia 2016 se implementaron diecinueve (19) acciones de mejora, las cuales tienen su origen en el informe de Auditoría de Otorgamiento de Icontec. A continuación se presenta cuadro resumen de las acciones de mejora implementadas y su estado.

No	ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORA	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTADOC	FECHA CIERRE
AM001	Informe ICONTEC	La implementación de metodologías dirigidas hacia el fortalecimiento en la identificación y el análisis de causas de las acciones correctivas y preventivas originadas en cada proceso, como herramienta de mejora para la organización, reflejado en la toma de decisiones para acciones eficaces. Es conveniente descentralizar del área de calidad, el manejo de indicadores y la toma de acciones correctivas y preventivas a cada proceso, de tal forma que permita una mayor responsabilidad y dinámica del sistema de gestión.	Gestión Financiera Gestión Talento Humano Sigurs	Se hizo el seguimiento a la acción de mejora y las evidencias presentadas y se cierra de manera eficaz	Cerrada	15/09/2016

No	ORIGEN	NO CONFORMIDAD-ASPECTO POR MEJORAR-OPORTUNIDAD MEJORÁ	PROCESO	OBSERVACIONES	ESTAD	FECHA CIERF
AM002	Informe ICONTEC	Es conveniente fortalecer conocimientos en el personal en uso de indicadores, identificación y gestión de acciones correctivas y preventivas, para una mejor dinámica del sistema de gestión. El fortalecimiento en el uso de indicadores en los diferentes procesos, mediante un análisis profundo de su conveniencia y aplicabilidad, de tal manera que permitan ser una mejor herramienta para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad	Gestión Financiera Gestión Talento Humano Siguts	Se hizo el seguimiento a la acción de mejora, pero falta la jornada de sensibilización al personal en ISO 9001:2015 e importancia de indicadores proyectada para Octubre 2016, así mismo la comunicación dirigida a Talento Humano para incluir a los líderes de los procesos en la formulación y uso indicadores Vigencia 2017	En trámite	
AM003	Informe ICONTEC	El fortalecimiento del empleo de trabajos de grado de los estudiantes dentro de la misma institución en temas de medio ambiente y de bienestar estudiantil, con el fin de fortalecer procesos, al tiempo que permita campos de aplicación.	Investigaciones	Se hizo seguimiento el 29/09/2016 a la acción de mejora no ha habido avances significativos.	En trámite	
AM004	Informe ICONTEC	La promoción de cultura de la evaluación del cliente interno por cada uno de los procesos ya que es una excelente herramienta para la evaluación del desempeño de los procesos al tiempo que permite oportunidades para la mejora continua.	Infraestructura y Logística	Se hizo seguimiento y cierre el 30/09/2016 a la acción de mejora.	Cerrada	30/09/2016
AM005	Informe ICONTEC	La inclusión de los numerales de la norma en el plan de auditoría, en cada actividad o procesos a auditar, de manera tal que permita evidenciar que aspectos de la norma se tienen en cuenta en cada una de dichas actividades o procesos.	Soporte Siguts	Se realizó el seguimiento y se verificaron evidencias P-SS-05 Procedimiento auditorías al SIG, y el R-SS-27 Plan de Auditorías Internas para cierre eficaz.	Cerrada	15/09/2016
AM006	Informe ICONTEC	Es indispensable considerar en toda su dimensión los lineamientos de la norma ISO 19011, con miras a fortalecer el contenido del programa anual de auditoría y el desempeño de la auditoría interna como herramienta de seguimiento y mejora del sistema de gestión	Soporte Siguts	Se realizó el seguimiento y se verificaron el procedimiento P-SS-05 Auditorías al Sistema Integrado de Gestión, R-SS-27 Plan de Auditorías Internas al SIGUTS, R-SS-29 Programa de auditorías al SIGUTS, R-SS-30 Lista de chequeo norma de calidad, R-SS-31 Informe de auditorías internas al SIGUTS, R-SS-32 Evaluación del auditor.	Cerrada	28/09/2016
AM007	Informe ICONTEC	El fortalecimiento en la generación de patentes de los diferentes trabajos de grado, de tal forma que permita un mayor posicionamiento, al tiempo que permita obtener provecho de estos.	Investigaciones	Se hizo seguimiento el día 29/09/2016 a la acción de mejora.	En trámite	
AM008	Informe ICONTEC	El fortalecimiento en el desarrollo implementación de revistas científicas, con el fin de fortalecer los procesos de investigación y de divulgación de los diferentes trabajos realizados por la institución.	Investigaciones	Se hizo seguimiento el día 29/09/2016 a la acción de mejora	En trámite	
AM009	Informe ICONTEC	Es conveniente realizar una mayor articulación entre investigación con su banco de ideas con proyección social e internacionalización, con el fin de hacer mayor sinergia y obtener mayores resultados.	Investigaciones Proyección Social Internacionalización	Se hizo seguimiento el día 29/09/2016 a la acción de mejora	En trámite	
AM010	Informe ICONTEC	El fortalecimiento en la promoción y presencia de las Unidades Tecnológicas de Santander, en las empresas, la generación de mayores estrategias para su vinculación con el sector empresarial.	Proyección Social	Ya fue enviada para revisión y aprobación, pendiente seguimiento	En trámite	
AM011	Informe ICONTEC	La presentación del organigrama por medio de cargos y su divulgación, de tal forma que facilite a todo el personal su ubicación dentro de la organización y su interacción con los demás cargos.	Gestión Talento Humano	La acción fue enviada para revisión y aprobación, pendiente seguimiento	En trámite	
AM012	Informe ICONTEC	El establecimiento de criterios mas claros en el tipo de certificado requerido en la educación y en la formación, para el personal que se establece en el perfil y diferenciar claramente estos dos requisitos, con el fin de evitar ambigüedades en el momento de la selección.	Gestión Talento Humano	Se hizo seguimiento y se cerró de manera eficaz	Cerrada	04/10/2016
AM013	Informe ICONTEC	Un mayor incentivo en los docentes en el uso de los libros de biblioteca, mayor divulgación y considerar la codificación QR para el contenido de los libros existentes.	Biblioteca	Se hizo seguimiento y se cerró de manera eficaz	Cerrada	12/09/2016
AM014	Informe ICONTEC	Es conveniente la incorporación de mecanismos para la verificación del estado de extintores, actividades realizadas en la limpieza de los tanques de almacenamiento de agua potable.	Infraestructura y Logística	Ya fue enviada para revisión y aprobación.	En trámite	
AM015	Informe ICONTEC	Considerar el establecimiento de las solicitudes de mantenimientos en forma escrita a través de correo electrónico y no telefónicamente, con el fin de despejar la línea telefónica y poder dejar evidencia de las fechas de solicitud de dichas solicitudes	Infraestructura y Logística	Se hizo seguimiento y se cerró de manera eficaz	Cerrada	29/09/2016
AM016	Informe ICONTEC	Considerar la centralización de las actividades de mantenimiento de equipos de los laboratorios con el proceso de infraestructura y logística, con el fin de descargar esta actividad del área docente, al tiempo que permita un mayor control.	Infraestructura y Logística	Ya fue enviada para revisión y aprobación.	En trámite	
AM017	Informe ICONTEC	Es conveniente en la recepción de compras especializadas sea incluida una firma del experto que acompaña para su aceptación, de tal manera que se formalice y responsabilice de su evaluación.	Recursos Fisicos	Se hizo seguimiento y se cerró de manera eficaz	Cerrada	05/10/2016
AM018	Informe ICONTEC	Para fortalecer la metodología de identificación de acciones preventivas, y posibles cambios que puedan afectar el sistema de gestión de calidad, y la organización conviene consultar la Norma ISO 31000:2009-Gestión Efectiva de Riesgo. Esta norma tiene como objetivo ayudar a las organizaciones de todo tipo y tamaño, a gestionar el riesgo con efectividad.	Soporte Siguts Representante de la Dirección	Se elaboró la Guía de Administración del riesgo conforme al DAFP y la ISO 31000:2009, falta la presentación al Comité Interno y de la Calidad y la aprobación respectiva.	En trámite	
AM019	Informe ICONTEC	El fortalecimiento del análisis de las conclusiones derivadas de la auditoría interna y de revisión por la dirección, con el fin de visualizar fácticamente el cumplimiento de los objetivos establecidos para estas actividades.	Soporte Siguts Representante de la Dirección	Se realizó seguimiento y se verificaron evidencias: R-SS-31 Registro de Auditorías al SIGUTS, y la inclusión de las conclusiones en el P-PL-03 Procedimiento para la Revisión al Sistema Integrado de Gestión para el cierre eficaz de la acción correctiva	Cerrada	15/09/2016

Del total de las acciones de mejora implementadas (19 acciones), a la fecha se ha realizado un cierre eficaz de nueve (9) de estas, encontrándose en trámite diez (10) acciones las cuales se están ejecutando las acciones implementadas en el plan de acción.

ESTADO ACCIONES DE MEJORA



6. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES PREVIAS EFECTUADAS POR LA DIRECCIÓN

El 11 de Noviembre de 2015 se llevó a cabo la Revisión por la Dirección con corte a 30 de octubre de 2015, estableciéndose realizar acciones correctivas sobre los hallazgos establecidos en la Pre Auditoria de Icontec.

En total fueron implementadas 12 acciones correctivas, las cuales se encuentran cerradas en su totalidad, cumpliéndose en su totalidad con los compromisos adquiridos en el informe de revisión de la dirección de la vigencia 2015.

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		
		ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	ESTADO: ABIERTA O CERRADA
Preauditoria Icontec Acción Correctiva	5.6.1 La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. Evidencia: El informe de revisión por la dirección del 17 de julio de 2015 no especifica si se asegura su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.	Adicionar al informe de Revisión por la Dirección de Noviembre de 2015 las recomendaciones para la mejora para que sirvan de entrada al proceso y presentarlo al Comité Interno y Gestión de la Calidad. En las próximas revisiones por la dirección del año 2016, en el numeral 5 desempeño de los procesos, debe especificarse que el sistema de calidad debe revisarse a intervalos planificados para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad; adicional verificar el estado de las recomendaciones hechas en el informe de Noviembre de 2015.	Soporte SIGUTS Representante de la Dirección Planeación Institucional	Cerrada
Preauditoria Icontec Acción Correctiva	5.6.2 g La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir: g) las recomendaciones para la mejora. Evidencia: El informe de revisión por la dirección del 17 de julio de 2015, No incluyó las recomendaciones para la mejora.	Adicionar al informe de Revisión por la Dirección de Noviembre de 2015 las recomendaciones para la mejora para que sirvan de entrada al proceso y presentarlo al Comité Interno y Gestión de la Calidad. En las próximas revisiones por la dirección del año 2016, en el numeral 5 desempeño de los procesos, debe especificarse que el sistema de calidad debe revisarse a intervalos planificados para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad; adicional verificar el estado de las recomendaciones hechas en el informe de Noviembre de 2015.	Soporte SIGUTS Representante de la Dirección Planeación Institucional	Cerrada
Preauditoria Icontec Acción Correctiva	5.6.3 Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con: a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos, b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y c) las necesidades de recursos. Evidencia El informe de revisión por la dirección del 17 de julio de 2015 No incluyó decisiones y acciones.	Retomar las decisiones y acciones del acta N°05-2015 e incluirlas dentro del informe de Revisión por la Dirección de Noviembre de 2015, en el numeral 9 Acciones de seguimiento revisiones por la Dirección previas.	Soporte SIGUTS Planeación Institucional Representante de la Dirección	Cerrada
Preauditoria Icontec Acción Correctiva	7.5.1 La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Evidencia No se elaboró la propuesta anual de gastos e inversiones en la elaboración del Presupuesto de la Institución del proceso de Internacionalización.	Ajustar en la caracterización en el planear, esta actividad. Se elaboró el Plan de ejecución de presupuesto para la Ejecución de Intercambio-Movilidad Académica Estudiantil del año 2015. Se debe elaborar la propuesta del presupuesto para la movilidad académica del año 2016. Realizar con el Director Financiero una socialización del presupuesto para el 2016.	Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	Cerrada

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	
Pre auditoría Icontec Acción Correctiva	7.5.1 La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Evidencia: No se ha realizado la aprobación de los lineamientos y políticas para la movilidad académica.	Se cuenta con un reglamento para movilidad, pero debe actualizarse. Elaborar y aprobar el nuevo Reglamento de Intercambio y Movilidad académica, por el Consejo Directivo de las Unidades Tecnológicas de Santander Acuerdo 01-021 de Noviembre 15 de 2015.	Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	8.5.2 La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Evidencia: No se evidenció que la organización haya identificado acciones correctivas en sus procesos.	Realizar capacitación por procesos sobre tratamiento de no conformidades mediante acciones correctivas, explicando el manejo adecuado del formato R-EV-07 Control de Acciones Correctivas y Preventivas, para análisis de causas e identificación de causa raíz.	Soporte SIGUTS Responsables de los procesos donde se presente el hallazgo.	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	8.5.3 La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Evidencia: No se evidenció que la organización haya identificado acciones preventivas en sus procesos.	Realizar capacitación por procesos sobre tratamiento de Aspectos por mejorar/Debilidades mediante acciones preventivas, explicando el manejo adecuado del formato R-EV-07 Control de Acciones Correctivas y Preventivas, para análisis de causas e identificación de causa raíz.	Soporte SIGUTS Los responsables de los procesos donde se presente el hallazgo.	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	7.3.6 Se debe realizar la validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1) para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido. Siempre que sea factible, la validación debe completarse antes de la entrega o implementación del producto. Deben mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4). Evidencia: No se evidenció la realización de las validaciones de los programas	La Oficina de Autoevaluación y Acreditación (OACA) y la Oficina de Desarrollo Académico (ODA), realizarán la revisión de los documentos de diseño curricular para evidenciar la realización de las validaciones de los programas académicos.	Docencia/OACA/ODA	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	8.2.4 La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Evidencia: No se ha realizado el estudio de seguimiento e impacto de los egresados de tecnología e ingeniería ambiental.	Se revisará toda la información de los programas académicos (docencia) y documentarlo en el R-DC-46 para todos los programas académicos. Revisar que todos los programas académicos cuenten con el estudio de seguimiento e impacto para los programas académicos RENOVADOS.	Docencia/OACA/ODA	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	6.2.1 El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Evidencia: El manual de funciones del acuerdo 01-038 de 2008 no define los requisitos de competencia de formación en los cargos.	Actualizar el Manual de Funciones, teniendo en cuenta los requisitos de competencia en formación para los cargos. Esta acción correctiva se presentó ante el Consejo Directivo el 25 de Noviembre quedando aprobada bajo resolución No 02-854 de 29 de Diciembre de 2015.	Gestión de Talento Humano/Secretaria General	Cerrada

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	6.2.2 La organización debe: a) determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto, b) cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria, c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas Evidencia: No se encontró la evidencia que la organización haya medido la eficacia de la capacitación de la jornada de inducción y reinducción del 30 de junio de 2015	Se diseñó el instrumento de medición (encuesta) y se envió aleatoriamente a algunos asistentes a la jornada por parte de Talento Humano, las encuestas fueron enviadas a los funcionarios seleccionados por el SIGUTS, por correo electrónico el día 20 de Noviembre de 2015, junto con las presentaciones realizadas el día de la jornada de inducción y re inducción. Las inducciones, re inducciones y capacitaciones deben ser evaluadas para asegurar que el personal comprendió los temas tratados.	Gestión de Talento Humano/Secretaría General	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	6.3 La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Evidencia: No hay histórico de los equipos institucionales como hojas de vida No hay un programa de mantenimiento preventivo, se basan en los correctivos.	Gestionar con el responsable del proceso de Infraestructura y Logística la elaboración e implementación de las hojas de vida para los equipos, además de planear y ejecutar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos (aires acondicionados, motobombas, plantas eléctricas y tablero de control principalmente).	Jefe Oficina de Infraestructura	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	4.2.4 Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Evidencia: No se encontró el registro de los estudiantes matriculados en el curso origami de bienestar social.	Gestionar el registro de inscritos al cursos de Origami de Agosto- Noviembre de 2015. Verificar las listas de otros cursos ofrecidos por Bienestar Institucional y validar la inscripción de los estudiantes en cada uno de ellos durante el segundo semestre de 2015. Comunicar al responsable del proceso que debe contar con registros de inscripción para los cursos del 2016. Realizar una comunicación a los docentes por parte del Jefe de la oficina de Bienestar Institucional, donde se les informe que deben entregar los registros de inscripción y de asistencia máximo los cinco (5) primeros días de cada mes.	Jefe Oficina de Bienestar Institucional	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	7.4.1 La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Evidencia: La organización no ha establecido los mecanismos para evaluar a CPS	El mecanismo para evaluar los Contratos de Prestación de Servicios es a través del cumplimiento del objeto del contrato y las funciones del contrato mes a mes al pasar la cuenta de cobro. El supervisor del contrato es el responsable de la ejecución del mismo. El seguimiento lo hace el supervisor del contrato a través del formato R-GF-15 INFORME DE EJECUCIÓN PARCIAL PARA EL PAGO DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Gestión de Talento Humano/Secretaría General	Cerrada
Preauditoría Icontec Acción Correctiva	5.4.2 La alta dirección debe asegurarse de que: a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad Evidencia: No se ha definido la capacidad instalada de la organización.	Elaborar un cuadro o análisis de la capacidad instalada de la organización teniendo en cuenta los tres edificios (A, B y C) de las UTS, y las aulas nocturnas en los salones de los Colegios Goretti, Aurelio Nacional, Pilar y Politécnico, además de contar con cuatro jornadas diurnas adicionales a la nocturna en los edificios A,B, C de las UTS en los horarios de 6:00 a 9:00 am, 9:00 am a 12 pm, 12:00 pm a 3:00 pm y 3:00 a 6:00 pm.	Jefe Oficina de Infraestructura. Representante de la Dirección	Cerrada

PRODUCTO O SERVICIO (Código)	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	TRATAMIENTO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO		ESTADO: ABIERTA Ó CERRADA
		ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	
Preauditoria Icontec Acción Correctiva	<p>8.2.2 La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad:</p> <p>a) es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y</p> <p>b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz</p> <p>Evidencia: No se ha concluido el ciclo de auditorías internas.</p>	<p>Verificar que el cronograma de auditorías del 2015 se haya cumplido en su totalidad. Solicitar el plan de auditorías para el 2016. Revisar un Informe de una Auditoría Interna realizada para verificar su conformidad documental y el uso de los registros correspondientes.</p>	Control Evaluación/ Soporte SIGUTS	Cerrada

7. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- 1) La oferta de nuevos programas académicos en Modalidad Virtual a partir de la siguiente vigencia. Dentro de la planeación institucional se debe contemplar un plan estratégico para esta nueva oferta virtual, la política Elearning y la estructura de los procedimientos internos determinando los responsables para la gestión de los mismos, articulándose al sistema de gestión de la calidad.
- 1) Proceso de Transición del Sistema de Gestión de la Calidad de las UTS de la norma ISO 9001:2008 a la norma ISO 9001:2015, debido a los cambios contemplados que a grandes rasgos son:
 - ✓ La alta dirección tiene ahora una mayor implicación en el sistema de gestión y debe asegurar la integración de los requisitos del mismo en los procesos de la organización y que la política y los objetivos sean compatibles con la dirección estratégica de la organización. En el mismo contexto, debe comprender las fortalezas y debilidades internas de la organización y cómo éstas podrían tener un impacto en la capacidad de ofrecer sus productos o servicios. Esto fortalecerá el concepto de gestión de los procesos de negocio, incluyendo ahora la necesidad de asignar responsabilidades específicas para los procesos, y demostrar la comprensión de los principales riesgos asociados a cada proceso y el enfoque adoptado para gestionar, reducir o transferir el riesgo.
 - ✓ Dos nuevas cláusulas (4.1 y 4.2) exigen mayor consideración del contexto alrededor de la organización. Exigen un análisis del contexto, así como la identificación de las partes interesadas y de la comprensión de sus expectativas.
 - ✓ Planificación de las acciones para tratar los riesgos y oportunidades, la manera de integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión y evaluar la eficacia de estas acciones

- ✓ Eliminación de la acción preventiva e implementación de requisitos nuevos para la acción correctiva. El primero es el de reaccionar a las no conformidades y tomar medidas, según el caso, para controlar y corregir la no conformidad y hacer frente a las consecuencias. El segundo es determinar si existen no conformidades similares, o si podrían ocurrir potencialmente. El requisito de mejora continua se ha ampliado para abarcar la idoneidad y adecuación del SGC, así como su eficacia.

- 2) Implementación del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en el Proceso de Gestión Administrativa.

8. RESULTADOS DE LA GESTIÓN REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PARA LA INSTITUCIÓN.

La Oficina de Apoyo al Sistema Integrado de Gestión de Calidad realizó el seguimiento y revisión semestral a los mapas de riesgos por procesos y el institucional, en el mes de enero de 2016 y el mes de julio de 2016 con los responsables de cada proceso, se actualizaron los controles preventivos y correctivos por proceso y se verificó el cumplimiento de las acciones preventivas y en el proceso de docencia se replanteó la descripción de los riesgos.

Se reclasificaron algunos riesgos existentes, determinándose dos (2) riesgos Institucionales, generándose una reducción de los riesgos Institucionales por cuanto a Octubre de 2015 se tenían 5 riesgos Institucionales, lo que demuestra efectividad en los controles preventivos y correctivos establecidos, así como en las acciones preventivas desarrolladas.

Mapa de Riesgo Institucional

RIESGO	INTERNO EXTERNO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	RESPONSABLE
Baja visibilidad de la producción intelectual de la institución	x	Insuficiente personal idóneo para el soporte administrativo del RI-UTS. Falta de idoneidad de los publicadores	Imposibilidad de publicar los contenidos intelectuales. Afectación de los indicadores de producción intelectual. Pérdida de visibilidad	CONTROLES PREVENTIVOS: Requerir a la alta dirección la designación de un administrador idóneo para el repositorio institucional. Verificar los perfiles de los publicadores en los programas y dependencias que tengan colección en el repositorio institucional. CONTROLES CORRECTIVOS:	Capacitación a los publicadores sobre el proceso de la publicación de un recurso intelectual	Oficina de Investigaciones
Pérdida de material bibliográfico dentro del área de circulación y préstamo	x	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	Carencia de material bibliográfico. Sanciones para los responsables de los inventarios.	Controles preventivos Ficha de préstamo, Registro de pérdida y hurto . Cumplimiento del Reglamento de Biblioteca. Controles Correctivos: Realizar una verificación anual al inventario.	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. Implementar el bloqueo de los estudiantes infractores en el sistema académico para graduarse y matricularse.	Técnico Administrativo Grupo de Recursos de Información para la Enseñanza y el Aprendizaje

Sobre los dos riesgos Institucionales en los procesos de Investigación e Infraestructura y Logística (Biblioteca) se implementaron acciones correctivas, de las cuales una (1) se encuentra cerrada eficazmente y otra en trámite como se evidencia a continuación:

ORIGEN	DESCRIPCION NO CONFORMIDAD	PROCESO	ESTADO	FECHA DE CIERRE
Riesgo Institucional	Baja Visibilidad de la produccion intelectual	Gestion del Conocimiento	En tramite	
Riesgo Institucional	Perdida de material Bibliografico dentro del area de circulacion y prestamo	Infraestructura - Biblioteca	Cerrada	02/09/2016

La acción correctiva implementada al riesgo del proceso de Investigaciones se encuentra en trámite por cuanto se está gestionando la compra de un software anti plagió con su respectiva licencia como parte integral de un proyecto de investigación para garantizar la confiabilidad del material científico de docentes y estudiantes.

Otro aspecto importante a resaltar en la Gestión de los Riesgos Institucionales es la implementación de la Guía de Administración del riesgo de las Unidades Tecnológicas de Santander, conforme a los Lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, a las políticas de modernización del Estado y la necesidad de Administrar de manera optimizada los riesgos de las Instituciones Públicas.

Las Unidades Tecnológicas de Santander implementará la guía para la administración del riesgo y la formulación del mapa de riesgos administrativos, establecido en la Norma Técnica Colombiana “NTC 3100”, el “Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI- 2014”, la “Guía Metodológica del Departamento Administrativo de la Función Pública”, el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Decreto Nacional 124 de 2016.

La Guía de Administración del Riesgo de las Unidades Tecnológicas de Santander, establece la metodología para la formulación efectiva del Mapa de Riesgos Institucional, por Proceso y de Anticorrupción, y en ella se contempla las actividades de: Análisis Estratégico de los riesgos potenciales de las Unidades Tecnológicas de Santander, identificación de riesgos, el análisis de los mismos su respectiva valoración y la consolidación del Mapa formulado.

Por lo anterior la Oficina de Soporte SIGUTS procederá en el mes de Diciembre de 2016 a realizar la actualización de los mapas de riesgos por proceso y el Institucional, conforme a la Nueva Guía de Administración del Riesgo de las Unidades Tecnológicas de Santander.

9. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

La mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, identificó las siguientes acciones de mejora relacionados con la autoevaluación:

- Hacer más efectivos los canales de comunicación interna.
- Revisar y actualizar con los líderes de los procesos los indicadores de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, generando una real medición del desempeño de los procesos que conciba información más relevante para la toma de decisiones.
- Incluir en las actividades de inducción para todos los cargos, el Sistema Integrado de Gestión.

- Generar acciones para asegurar la vigencia del Normograma institucional articulado con los procesos.

10. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

De todo lo anterior, se concluye que el Sistema de Gestión de la Calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander:

ES CONVENIENTE: Porque existe coherencia de la misión y visión institucional con los objetivos de los procesos, la política y objetivos de calidad y los indicadores de gestión.

Porque los resultados de auditoría son útiles para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada o potencial, en pro del mejoramiento continuo del servicio.

ES ADECUADO: Porque los resultados del Sistema son útiles para la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo del servicio y en la generación de valor agregado.

ES EFICAZ: porque permite el logro de los objetivos planteados.

ES EFICIENTE: porque permite la optimización de los recursos en cada una de las actividades identificadas en el SIG.

ES EFECTIVO: Por el impacto positivo en la comunidad académica y en el entorno.

11. PLAN DE ACCIÓN FINAL DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- ✓ Realizar a partir del segundo semestre de 2017, el proceso de transición del Sistema de Gestión de la Calidad de las UTS de la norma ISO 9001:2008 a la norma ISO 9001:2015. **Responsable:** Representante de la Dirección y Soporte SIGUTS
 - ✓ Realizar en el primer semestre de 2017, las Auditorías Internas de calidad que involucre la revisión de los 18 procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de las UTS, contratándose personal idóneo y calificado para tal fin, conforme a lo dispuesto en el procedimiento P-SS-05 y en la Norma NTC ISO 19011:2012. **Responsable:** Representante de la Dirección
 - ✓ Realizar en el primer semestre del 2017 el seguimiento y verificación del cierre efectivo de las acciones correctivas y preventivas que se encuentran en trámite. **Responsable:** Representante de la Dirección y Soporte SIGUTS.
 - ✓ Gestionar la contratación antes del 2 de Julio de 2016 de la Auditoria de Seguimiento por parte de ICONTEC INTERNACIONAL, con el fin de lograr la renovación de los certificados de calidad NTCGP 1000:2009 E ISO 9001:2008. **Responsable:** Representante de la Dirección
 - ✓ Revisar con prioridad los resultados de las PQRS, analizar las causas del incremento, implementar planes y monitorear las acciones de mejora a través de la aplicación de
-

acciones correctivas y preventivas a que haya lugar con los responsables de los procesos.
Responsable: Representante de la Dirección y Soporte SIGUTS.

