

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC**

En virtud de lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Las Unidades Tecnológicas de Santander por medio de la Resolución No 02-280 de fecha 30 de marzo de 2016, adoptaron el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2016, conforme a las "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2".

Siguiendo los lineamientos de la Secretaria de Transparencia, El Departamento Nacional de Planeación – DNP y el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y de acuerdo al "Artículo 2.1.4.6. Del Decreto 124 del 26 de enero de 2016. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos; estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos", la Oficina de Control Interno, realizó la verificación de la elaboración y publicación del PAAC, así como también efectuó el seguimiento y el control a la implementación y los avances de las actividades consignadas en el mismo. Dicho seguimiento se realiza con corte a 31 de agosto de 2017 y la publicación en la página Web Institucional del mismo se surtirá dentro los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Fue realizado el seguimiento de cada uno de los componentes del PAAC, teniendo en consideración las actividades programadas, cumplidas, porcentaje de avance y observaciones que se consideraron pertinentes así:

- Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgo de Corrupción
- Racionalización de Trámites
- Rendición de Cuentas
- Mecanismos Para Mejorar La Atención Al Ciudadano
- Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia:2017

Fecha Publicación12/09/2017

Componente: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO No 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: <b>05/09/2017</b>			
Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
Socialización al interior de la entidad del mapa de riesgos de corrupción con el fin de lograr que la administración de riesgos se convierta en el eje central de la planificación y ejecución de las actividades de los procesos institucionales.	Socialización Mapa de Riesgos de Corrupción a los líderes de los Procesos y funcionarios.	100%	El PAAC fue socializado a través de publicación en la página web, el día 18 de marzo de 2016.
Ajuste y modificación del mapa de riesgos de corrupción cuando sea necesario.	N/A	100%	No se han realizado modificaciones al Mapa de Riesgos de Corrupción.
Realizar permanentemente el monitoreo y evaluación a las acciones establecidas en el mapa de riesgos de corrupción.	La Oficina de Planeación realiza de acuerdo al cronograma establecido el monitoreo de evaluación respectivo.	100%	Se realiza el monitoreo de manera permanente a los mapas de riesgos de corrupción.
<b>ADMISIONES Y MATRÍCULAS, BIENESTAR INSTITUCIONAL Y DPTO DE IDIOMAS.</b> - Procedimientos documentados,	- Para el grupo de Admisiones Registro y Control académico existe el procedimiento P-AM-05 expedición y certificados y constancias académicas.	70%	El procedimiento para la expedición de certificados se encuentra documentado en el sistema de gestión de calidad. Evidencia certificada expedido por la Coordinadora del grupo de Admisiones Registro control académico de fecha 06 de septiembre de 2017 a nombre de Jerson Eduardo mora cachón C.C. 10.529.992.721.

<p>normalizados y controlados en el Sistema de Gestión de Calidad.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación por parte de los responsables respecto del cumplimiento de los requisitos para su expedición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación aleatoria de la información en los sistemas para la expedición de certificados, por parte de la responsable del grupo de Admisiones Registro Y Control Académico.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>De conformidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar auditorías al interior de las dependencias responsables</li> </ul>	<p>La coordinadora del grupo de Admisiones Registro y Control Académico verifica los formatos establecidos por el Sigut R-AM15 Y R-MA-16 y comprueba la veracidad de la información emitida en la certificación, la cual avala con su firma.</p>	<p>70%</p>	<p>Evidencias copias de diligenciamiento de registros R-AM 15 y R-AM-16.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimientos documentados, normalizados y controlados en el Sistema de Gestión de Calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El departamento de Idiomas cuenta con el P-DC-25 expedición de manifiesto y certificado de segunda lengua debidamente documentado en el Sistema de Gestión de Calidad para la expedición de certificados.</li> <li>- El Grupo de Bienestar Institucional cuenta con el procedimiento P-BI-03, para el seguimiento y control a las horas de Bienestar, utilizado para expedir certificados y el mismo se</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Soportes de manifiestos para graduación, procedimiento para el cumplimiento de las horas de bienestar.</p>

	encuentra documentado en el sistema de Gestión de Calidad.		
- Verificación por parte de los responsables respecto del cumplimiento de los requisitos para su expedición.	- Los responsables de los grupos del Departamento de Idiomas y de Bienestar Institucional, realizan de forma aleatoria la información de los sistemas para la expedición de los certificados, previa su verificación.	70%	Expedición de certificados previo a cumplimiento de requisitos.
- Realizar auditorías al interior de las dependencias responsables	- Se realiza la verificación por parte del responsable del grupo del Departamento de Idiomas, atendiendo el uso de los formatos establecidos en el SIGUTS: R-DC-104, R-DC-111, R-DC-112 y R-DC-113.  - Igualmente, el responsable del Grupo de Bienestar Institucional verifica la información contenida en los formatos R-BI-30, R-BI-31 y R-BI-32, para certificar el cumplimiento de las horas de Bienestar para el ciclo tecnológico y/o profesional.	70%	Verificación contenida en los certificados para constatar la veracidad de la información allí consignada, luego de lo cual se avala con la firma.

<p><b>GESTIÓN FINANCIERA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de recaudos a través de Bancos e instituciones vigilados por la Superfinanciera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los recaudos institucionales se realizan a través de Bancos, vigilados por la Superintendencia y con el respectivo código de barras.</li> </ul>	<p>70%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Institución toma las medidas de control requeridas para la protección de los recursos públicos.</li> <li>- Se tiene como evidencias copia de la liquidación de derechos pecuniarios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación de los recaudos a través de la conciliación bancaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciliaciones bancarias realizadas de manera mensual a través del extracto de cada entidad.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se tienen como evidencias cada una de las conciliaciones bancarias.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener los recursos financieros en Depósitos Bancarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los recursos institucionales se encuentran en entidades vigilados por la Superintendencia Financiera y en cuentas de rendimientos.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se tienen como evidencia listado de las conciliaciones bancarias a marzo de 2017, notas bancarias, extractos de cuentas corrientes del banco BBVA con corte a 31 de marzo de 2017.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar controles en el ingreso y salidas de los bienes adquiridos por la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con registro de almacén de toda entrada y salida de un bien tangible</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se tiene como evidencia formato de movimiento de artículos: ingresos/compra, suscrito por la coordinadora de Recursos Físicos Doctora Yolanda Ortiz Ortiz.</p>
<p><b>GESTIÓN JURÍDICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir y fortalecer los procedimientos y actividades precontractuales y contractuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para los procedimientos contractuales se da estricto cumplimiento a las Ley 80 de 1993, al Decreto 1082 de 2015 y al manual de funciones de la institución, Resolución 02-499 del 01 de junio de 2017.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Evidencia: link: <a href="http://uts.edu.co/portal/files/resoluciones/Resolucion%2002-499%20del%201%20de%20junio%20de%202017.pdf">http://uts.edu.co/portal/files/resoluciones/Resolucion%2002-499%20del%201%20de%20junio%20de%202017.pdf</a></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación escrita al cumplimiento del contrato por parte del supervisor, mediante actas de entrega.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de Acto Administrativo se designan los supervisores de los contratos, teniendo en cuenta la idoneidad para el desempeño de la función y son notificados en forma personal, entregándoles copia del contrato a supervisar, los soportes legales y se les informa el contenido de la reglamentación legal para el cumplimiento a cabalidad de la función que van a ejecutar, reiterándoles la consulta a la plataforma institucional en donde se encuentra publicado el manual de supervisión.</li> <li>- La Oficina Jurídica realiza seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de cada supervisor, con el fin de verificar que la actividad se esté efectuando de manera correcta, revisando las respectivas actas contentivas de la ejecución del objeto contractual.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se tiene como evidencia copia de Acto Administrativo No 02-157 de febrero 28 de 2017 por el cual se designa un supervisor.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar la idoneidad del supervisor al momento de la designación y limitar el número de contratos asignados para su verificación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La designación del supervisor se realiza teniendo en cuenta el perfil y formación profesional o técnica del funcionario o contratista que se designe para ejecutar la supervisión.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se tiene en cuenta la competencia del funcionario para la supervisión de los contratos.</p>

<p><b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar la información con el fin de dar una mayor y mejor información a los funcionarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se verifica la información contenida en el certificado antes de su expedición y con posterioridad se revisa en firma por la Directora Administrativa de Talento Humano.</li> <li>- Se adelantan actividades con el grupo de Gestión Documental para la adecuación de sitio de destino final del archivo de la Dirección Administrativa de Talento Humano.</li> <li>- En relación a la parametrización del registro de control de expedición de certificaciones, se está requiriendo a los encargados del GD, respecto de la posibilidad de que este se pueda implementar desde la misma plataforma.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Pendiente ubicación del archivo de la Dirección Administrativa de Talento Humano.</p> <p>De conformidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurarse que se generan certificados única y exclusivamente con la información registrada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizan la verificación física de la información contenida en el certificado, se verifican los soportes del archivo y la historia laboral por parte de la Directora Administrativa de Talento Humano. Igualmente se verifica que la información registrada en la plataforma GD coincida con la que reposa en la historia laboral.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se ejercen todos los controles previstos para asegurar la veracidad de la información.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión previa de los requisitos con el manual de funciones antes del nombramiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son confrontados antes de la posesión del funcionario los requisitos establecidos en el manual de funciones y en el estatuto general a fin de no incurrir en inconsistencias.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se hace uso del formato de chequeo para verificar los requisitos con los que debe cumplir el servidor público. Se evidencia acta de registro de documentos entregados para nombramiento en un cargo.</p>
<p><b>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL SEGUIMIENTO Y CONTROL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el plan de acción de cada vigencia de acuerdo con lo establecido en el Plan Prospectivo de Desarrollo Institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teniendo en cuenta el Plan Prospectivo de Desarrollo fue elaborado el Plan de Acción para la vigencia 2017 aprobado por el comité de planeación.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>De conformidad. Pantallazo Plan de Acción vigencia 2017.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer control a las evidencias presentadas por los responsables de los procesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De manera mensual se realiza seguimiento a la gestión de todos los procesos con corte al mes de agosto de 2017, confrontando los logros con cada evidencia.</li> </ul>	<p>67.5%</p>	<p>Las evidencias reposan en forma física o digital en la Oficina de Planeación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salvaguardar los informes presentados por los responsables de los procesos debidamente firmados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Custodia y evidencia de los informes en archivos digitales en la oficina de Planeación.</li> <li>- Se realizan los backup de seguridad de la información, en la herramienta MEGAsync.</li> </ul>	<p>67.5%</p>	<p>De conformidad.</p>



<p><b>DOCENCIA INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exigir a los docentes el cumplimiento de los tiempos para la divulgación y socialización de las calificaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación a los Coordinadores y Docentes del cumplimiento del calendario académico, en lo que tiene que ver con los tiempos en los registros de notas y la divulgación oportuna a los estudiantes.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se adjunta evidencia de correo electrónico de las decanaturas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exigir a los docentes las actas de notas firmadas al finalizar el semestre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En atención al Acuerdo 03-059 del Consejo Académico, de fecha 13 de septiembre de 2016, por medio del cual se estableció el calendario académico para la vigencia 2017-1, verificándose que en el periodo comprendido entre junio y julio los Coordinadores compilaron las actas de notas suscritas por los docentes y las mismas fueron enviadas a la Oficina de Admisiones Registro y Control.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se cuenta con oficio remisorio de notas para el primer semestre del 2017.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar y sancionar ejemplarmente los casos identificados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fueron enviadas a la Oficina de Control Interno Disciplinario por parte de la Decanatura de Ciencias Socio Económicas y Empresariales tres presuntas situaciones irregulares por parte de los docentes en lo relacionado al tráfico de notas, y por viajes y trabajos de grados, para la correspondiente investigación.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Cuenta con copia del oficio remisorio de cada uno de los casos discriminados.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricciones en el sistema para la modificación de calificaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las Decanaturas realizan un control y seguimiento a las solicitudes de apertura del sistema para la modificación de calificaciones.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se tiene como evidencia el reporte del seguimiento a la apertura del sistema para la modificación de las notas del primer semestre de la vigencia del 2017.</p>
<p><b>CONTROL DE EVALUACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de la Ley 1474 de 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de informes periódicos de acuerdo con el cronograma de actividades aprobados de las gestiones realizadas por las dependencias de la institución.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>De conformidad. Se evidencian solicitud de información derechos de autor – centros de recursos informáticos, seguimiento a mapas de indicadores, mapas de riesgos y controles y seguimiento al Plan de Acción.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión periódica mediante auditorías al Sistema de Planificación Institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para la fecha se han realizado auditorías a los mapas de riesgos, controles e indicadores a la Oficina de Planeación.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se evidencia copia de la auditoria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el cumplimiento del procedimiento establecido mediante la comparación de las metas ejecutadas versus las metas aprobadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizo seguimiento al cumplimiento de lo propuesto en el Plan de Acción en los meses de mayo y agosto de 2017.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se evidencia copia del seguimiento.</p>
<p><b>SOPORTE AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir en el informe de la Revisión por la Dirección los resultados de la encuesta de satisfacción, el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avance de informe de revisión pro la dirección en las acciones de mejoras en el informe de certificación del ICONTEC, acciones preventivas y correctiva</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reunión NO 003 de 2017 comité de control interno y gestión de la calidad de fecha 23 de mayo de 2017: informe consolidado de auditorías internas a los 18 proceso del sistema de gestión de la calidad, como</li> </ul>

<p>estado de las acciones correctivas y preventivas, evaluación de indicadores de los procesos, seguimiento de riesgos de los procesos e informes de auditorías.</p>	<p>de los indicadores de los procesos, de las encuestas de satisfacción del semestre anterior y de la auditoria interna de calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se registran y controlan las no conformidades, acciones de mejora y los productos/servicios no conformes, a través de la matriz de control de acciones con el respectivo seguimiento hasta el cierre eficaz para determinar los resultados planificados.</li> </ul>	<p>67.5%</p>	<p>parte de los requisitos exigidos por la norma NTC GP 1000: 2009e ISO 9001:2008</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicar en la página Web los resultados de la encuesta de satisfacción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de la convocatoria a la comunidad educativa para la aplicación de la encuesta de satisfacción a través de la página web, debidamente tabulada correspondiente a I primer semestre del 2017, cuyo resultado de 20 preguntas, 13 de ellas con porcentaje mayor o igual al 70% de satisfacción y las 7 restante por debajo de ese porcentaje no mayor del 50%</li> </ul>	<p>67.5%</p>	<p>Pantallazo página web encuesta de satisfacción 2017-1.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar auditorías internas de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento del cronograma de auditorías internas de calidad a 18 procesos del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>- Auditoria de seguimiento por parte de ICONTEC al sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>Cronograma de auditorías internas UTS.</p>

<p><b>COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitación de responsable tanto para el proceso que entrega y solicita la publicación de la información como para quién la pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se reviso el formato de solicitud de intranet y correo electrónicos que requieren publicación en el portal y difusión de la información de la institución.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se evidencian pantallazos del formato de solicitud de intranet y de los correos electrónicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de los canales de comunicación institucional, en cumplimiento a las directrices de gobierno en línea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuentan con profesionales idóneos para el desarrollo e implementación del manejo de redes sociales, y a través de mercadeo institucional se realizan cambios de los Banners institucionales.</li> <li>- Se desarrollaron actividades externas de participación en eventos (congresos, talleres, ferias) con el fin de dar a conocer la emisora de las UTS y se posiciona al interior de la institución la emisora utilizando las pantallas institucionales.</li> <li>- Se proyecta la creación de información específica para la población infantil.</li> </ul>	<p>70%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capturas de pantalla del formato de solicitud de intranet y de correos electrónicos.</li> <li>- Pendiente creación de información específica para la población infantil.</li> </ul>

<p><b>PROYECCIÓN SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer procedimientos claros y aplicables en el manejo de los recursos adscritos al proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En desarrollo de las áreas que conforman el proceso de Proyección Social, tales como Practicas y Proyectos Sociales y Cursos de Educación Continua y Capacitación a Graduados se actualizaron en el Sistema de Gestión se actualizaron los registros R-PS-19 inclusión de firmas del Decano, Docente y Autor Proponente; R-PS-20 ( ficha de viabilidad técnica y económica, se incluyeron las firmas del Vicerrector Administrativo y Financiero y del Coordinador del Grupo de Proyección Social) y R-PS-21 se incluyó la firma del responsable del proceso de Proyección Social.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>De conformidad.</p>
<p><b>INTERNACIONALIZACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer los filtros para la elaboración de los convenios (V/Bo de cumplimiento y/o aprobación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través del contratista abogado asignado a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales fue realizada la revisión de los convenios para constatar el cumplimiento de la parte normativa y procedimental, emitiendo V/Bo por parte del jefe de la oficina y abogado contratista.</li> <li>- Se evidencia el cumplimiento de los controles establecidos para los convenios con el V/Bo del</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se tienen convenios como soporte.</p>

	<p>abogado y jefe de la oficina de Relaciones Interinstitucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación aleatoria de convenios.</li> <li>- Verificación del cumplimiento a las recomendaciones y sugerencias realizadas por la Oficina de Control Interno a los convenios Interadministrativos, prácticas empresariales y acuerdos de cooperación.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendiente formulación de plan de mejoramiento como resultado de la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno y consecuentes seguimientos para verificar el cumplimiento de las acciones que conlleven a la solución de las no conformidades.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar la documentación requerida para la elaboración de convenios de acuerdo con la normatividad vigente mediante los procedimientos y registros establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza verificación a través de las listas de chequeo y se evidencia el cumplimiento de la actividad planificada cada vez que se elabora un convenio, conforme a los registros R-INT-06 Listas de Chequeo para acuerdos de Practica Profesional y R-INT-14 Lista de Chequeo para Convenio de Cooperación Institucional.</li> </ul>	70%	<p>Se tiene como soporte listas de chequeo para acuerdos de práctica profesional y para convenios de cooperación institucional.</p>
<p><b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar un estricto control de manejo documental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ejerce por parte de la Oficina de secretaría General los controles de custodia y cuidado de los Actos Administrativos institucionales (Actos Rectorales, Actas y Acuerdos del Consejo Directivo y Consejo Académico) las cuales se legalizan a través de</li> </ul>	70%	<p>Evidencia pantallazo base de datos, copia del registro de diplomas y actas de grados de los egresados.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar permanentemente la correcta radicación de las Resoluciones y/o Acuerdos del Consejo Directivo y Consejo Académico referente al tema a desarrollarse en cada una de ellas.</li> </ul>	<p>la firma de los responsables y son archivados por la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con una base de datos de los estudiantes egresados de la institución.</li> <li>- Realización del control en los libros radicadores, llevando el consecutivo de todos los Actos Administrativos y se verifica que coincida con lo consignado en los libros radicadores.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se evidencia copia del libro radicador.</p>
<p><b>RECURSOS FÍSICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que los elementos adquiridos correspondan a la cantidad, calidad y especificaciones técnicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se verifica a través de registro R-RF-15 las características técnicas de los bienes adquiridos y que ingresan al almacén.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Se evidencia copia del formato R-RF-15, verificación técnica de elementos adquiridos e ingresados al almacén, suscrito por Fredy Arturo Peña Noriega jefe de la Oficina de Infraestructura.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pruebas selectivas periódicamente a las existencias físicas de almacén.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las pruebas selectivas se realizan de manera bimensual a las existencias físicas de la bodega de recursos físicos y que generalmente corresponden a bienes de consumo.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Copia consolidada de artículos en bodega.</p>

<p><b>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar la adquisición de herramienta tecnológica para la verificación del plagio en la producción científica generada en las UTS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizo el proceso de compra de la suscripción a la herramienta software y para la fecha se encuentra con el Software de TURNITIN, herramienta para validar el porcentaje de coincidencia de los contenidos subidos al repositorio institucional y en general a la producción intelectual de las UTS.</li> <li>- Se realizaron capacitaciones por parte del proveedor al grupo primario de investigaciones y a los docentes con horas de investigación asignadas.</li> <li>- Se programa una jornada de sensibilización en propiedad intelectual y talleres con los investigadores y líderes de grupo de investigación, con la Superintendencia de Industria y Comercio, a través de la gestora del CATI Santanderes.</li> <li>- Se diseña un instructivo para el manejo de la herramienta.</li> <li>- Ante la compra de la herramienta Turnitin la causa edificada desaparece y la acción sugerida es:</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Pendiente la jornada de sensibilización y el diseño del instructivo para el manejo de la herramienta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagen del repositorio con los contenidos a la fecha.</li> <li>- Lista de asistencia, capacitaciones con proveedor Turnitin.</li> <li>- Informe de la capacitación realizada por Turnitin.</li> <li>- Versión borrador del manejo de Turnitin.</li> </ul>
---	--	------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la cultura de la propiedad intelectual de las UTS.</li> <li>• Subidos al repositorio institucional RI-UTS a 24 de agosto: 998 de los cuales son públicos a la fecha 142 contenidos.</li> </ul>		
<p><b>INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañar colectivos docentes asignados para investigación mediante cursos de formulación de proyectos y literatura en línea para formación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalización del modelo de investigaciones con la actualización de la política de la actividad investigativa mediante Acuerdo del Consejo Directivo No 01-006 del 07 de febrero del 2017.</li> <li>- Validación del sistema institucional de investigación - SIDEI, desde la perspectiva de integración del trabajo de grados con los proyectos de investigación, mejorando el indicador (115 trabajos de grado) y los mismos terminaran el segundo semestre del 2017, integrados con proyectos de investigación y apoyando el aumento de la población científica.</li> </ul>	<p>70.5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción científica agosto de 2017: 12 productos</li> <li>- Las evidencias reposan en la oficina de Planeación, como soporte a los informes R-SC-01 y R-SC-06</li> </ul>

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 12/09/2017

Componente: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO – DECANATURAS.

SEGUIMIENTO No 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: <b>06/09/2017</b>			
Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
- Hacer seguimiento a los resultados debido a la actualización de la versión del Software Académico, en cuanto a la reducción de pasos, complejidad y tiempos y satisfacción en la solicitud del trámite de reingreso a un programa académico.	- La Oficina de Recursos Informáticos expide la certificación expresando el concepto de mejora en los procesos académicos institucionales, debido a que los estudiantes pueden solicitar su readmisión desde el portal académico de manera on line optimizándose a si en tiempo y satisfacción del cliente.	70%	Se evidencia copia de certificación.
- Hacer seguimiento a los resultados debido a la actualización de la versión del Software Académico, en cuanto a la reducción de pasos, complejidad y tiempos y satisfacción en la solicitud del trámite de transferencia, específicamente en la introducción de las equivalencias de asignaturas.	- La Oficina de Recursos Informáticos expide la certificación expresando el concepto de mejora en los procesos académicos institucionales, debido a que los estudiantes pueden solicitar su transferencia desde el portal académico de manera on line. - El proceso de inclusión de calificaciones por este concepto es realizado en el sistema académico de forma automatiza, con optimización de tiempo y satisfacción del cliente.	70%	Se evidencian copia de certificación y cuadro comparativo de los procesos de transferencia interno anterior y actual.

<p>- Generación de certificados de estudios y de calificaciones directamente desde el sistema académico.</p>	<p>- la oficina de Admisiones, Registro y Control creo las plantillas para cada certificado establecido en la institución, para que los mismos sean generados de forma automática desde el sistema académico optimizando tiempo y satisfacción del cliente.</p>	<p>70%</p>	<p>Se evidencia impresión de los tipos de certificados creados en el sistema académico.</p>
<p>- Gestionar el recurso informativo que permita que el estudiante visualice y descargue el contenido programático correspondiente.</p>	<p>- Se parametrizó en el sistema académico para que el estudiante descargue desde el seguimiento académico, el contenido de las asignaturas que requiere, previa aprobación de la misma.</p>	<p>70%</p>	<p>Se evidencia impresión pantallazo de seguimiento académico.</p>

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 12/09/2017

Componente: RENDICIÓN DE CUENTAS – OFICINAS DE COMUNICACIONES, OFICINA ASESORA DE PLANEACION – OFICINA DE CONTROL INTERNO.

SEGUIMIENTO No 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: <b>06/05/2017</b>			
Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
- Fortalecer la estrategia de comunicaciones para incrementar la utilización de los canales de comunicación en las acciones de participación ciudadana de las Unidades Tecnológicas de Santander.	- Respecto de las actividades propias de la institución se cumple con la publicación y se les da publicidad permanente a través de los diferentes canales de comunicación.	70%	De conformidad.
- Organizar actividades para la sensibilización de los funcionarios y difusión a la ciudadanía en general, sobre los componentes y canales disponibles de Rendición de Cuentas permanente de acuerdo con la normatividad vigente.	- Es permanente la actualización de la información presentada a través de los canales de comunicación institucionales tales como: página web, Facebook, emisora, redes sociales, boletines de prensa, pantallas y carteleras.	70%	De conformidad.
- Coordinar la elaboración del Informe de Gestión que se presenta a la Alta Dirección de las Unidades Tecnológicas de Santander.	- Con corte a 30 de junio de 2017 se emitió el informe de gestión institucional, socializado al comité de planeación, tal y como consta en acta No 04 de 2017 de fecha 25 de julio de 2017. - Se realizo evaluación de la gestión en forma mensual para presentar a la alta dirección. - Fue publicado en la página web institucional el informe de gestión, en el menú de transparencia, planeación, informes de avances del plan estratégico institucional.	70%	Se evidencia copia de acta 04 de 2017 del 25 de julio de 2017 del comité institucional de planeación.

<p>Publicar en el sitio web de los planes de mejoramiento resultado de las auditorias de los órganos de control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los seguimientos o planes de mejoramiento de las vigencias 2015 con cohorte a septiembre 30 y marzo del 2017 se encuentran publicado en el portal web la siguiente ruta: <a href="http://www.uts.edu.co/Transparencia/control/Planesdemejoramiento">www.uts.edu.co/Transparencia/control/Planesdemejoramiento</a></li> <li>- La Contraloría General de Santander ha realizado nuevos requerimientos de documentación y actividades ejecutadas, los cuales se han allegado de manera oportuna y se está a la espera de que envíen el informe preliminar con los hallazgos pertinentes.</li> <li>- De la última auditoría realizada por la Contraloría General de Santander, nos e ha presentado plan de mejoramiento, toda vez que no ha sido presentado el informe definitivo por parte de este ente de control.</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>De conformidad.</p>
<p>Evaluación y seguimiento del proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fue publicada en la página web institucional en el menú:</li> <li>- Nosotros - Rendición de Cuentas – informe de Audiencia Pública – vigencia 2016, la evaluación y análisis de la audiencia pública.</li> <li>- Fueron publicadas en la página web las respuestas a las preguntas planteadas por los asistentes y la evaluación de la rendición de cuentas en el menú: Transparencia, Control, Rendición de Cuentas.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>De conformidad.</p>

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 12/09/2017

Componente: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO – OFICINA DE COMUNICACIONES- OFICINA DE CONTROL INTERNO – OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO – SECRETARIA GENERAL.

SEGUIMIENTO No 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: <b>06/09/2017</b>			
Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
- Publicación de normatividad y documentos de interés institucional a partir de marzo de 2015 a través de los medios de comunicación institucional.	- Se continúan realizando las publicaciones de los actos administrativos (acuerdos, circulares, resoluciones, entre otros), necesarios para el funcionamiento de la administración incluidos, el procedimiento para llevar a cabo los diferentes procesos electorales de la institución.	70%	Publicación normatividad página web.
- Articular los lineamientos de la estrategia Gobierno en línea, publicando en la página web institucional la política editorial y actualización del sitio web, con el fin de consolidar una estrategia de servicio al ciudadano.	- Actualización de la página web institucional con ubicación de link de las diferentes redes sociales y el menú de transparencia.	65%	Pendiente presentación de la política editorial para la aprobación del comité Antitrámites y de gobierno en línea y su consecuente publicación en la página web institucional.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un informe semestral al representante legal de la institución por parte de la Oficina de Control Interno, encargada de consolidar y entregar el informe semestral a la Alta Dirección, el cual contiene el consolidado de las PQRSDF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La oficina de Control Interno para el mes de junio de 2017 cumplió con la presentación al Representante Legal de la institución del informe semestral de las PQRSDF</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>De conformidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adelantar la estrategia de publicación de datos abiertos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se evidencian avances.</li> </ul>	<p>10%</p>	<p>Se realizará un llamado por parte del presidente del Comité Anti Trámites y de Gobierno en Línea, a los líderes designados por este comité, con el fin de dinamizar la estrategia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer el canal de contacto ciudadano para recepción de denuncias de hechos de corrupción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la página web institucional se cuenta con un formato de registros de denuncia de actos de corrupción en el menú de “atención al ciudadano, denuncias de actos de corrupción; también se dispone en la página web en el menú: Transparencia - Tramites y Servicios.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Pantallazo página web denuncias de actos de corrupción.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular la política para la declaración y tramites de los conflictos de intereses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de Acuerdo 01-014 del 02 de mayo de 2017 el consejo Directivo designo los miembros de comité de buen gobierno así: Representantes de los Ex Rectores, Representantes de los Egresados y Representantes de los Estudiantes.</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>Pendientes por parte del Comité de Buen Gobierno la formulación de la política para la declaración y tramites de los procesos conflictos de intereses de acuerdo con las indicaciones realizadas por el Secretario General.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar el diseño e implementación de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en relación con los trámites y procesos misionales administrativos que presta la Institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de encuesta de satisfacción a 600 estudiantes con su correspondiente tabulación, y la elaboración del informe con los resultados.</li> </ul>	<p>66%</p>	<p>Publicación del resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar acciones para el fortalecimiento de los canales de atención habilitados al servicio de la ciudadanía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se presta servicio de atención a la ciudadanía vía chat en el horario de 9:00 a 10:00 AM.</li> <li>- Para la vigencia 2017 se creó un enlace que permite a los usuarios formular sus requerimientos vía chat, aunque no esté en línea el servicio de mensajería y estos son direccionados al correo: <a href="mailto:contactenos@correo.uts.edu.co">contactenos@correo.uts.edu.co</a>.</li> <li>- Telefónicamente la oficina de atención al ciudadano reciben los requerimientos de los usuarios.</li> <li>- Se cuenta con un administrador de redes sociales, quien está en permanente contacto con los usuarios vía Inbox, Facebook, Twitter e Instagram.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Realización de actividades de acuerdo con programación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover en la página web de la institución el formulario electrónico de PQRSDF, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de las estrategias de Gobierno en Línea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se implementó y publicó por parte de la Secretaría General – Grupo de Atención al Ciudadano y la Oficina de Comunicaciones, el nuevo formulario web de registro de PQRSDF.</li> </ul>	<p>70%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidencia formato para registro de PQRSDF.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otorgar respuesta de manera objetiva, coherente, sistemática y responsable a las PQRSDF que sean formulados a la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dentro del término legal se procede a dar respuestas a la PQRSDF instauradas por los usuarios.</li> <li>- Se cuenta con un sistema de alerta de PQRSDF, para recordar al responsable el cumplimiento en el trámite de la respuesta.</li> </ul>	<p>70%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correo electrónico donde se evidencia el tramite dado a la queja por absolver a los diferentes de las coordinaciones.</li> <li>- Aviso de vencimiento de términos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar y difundir mensajes internos que fortalezcan la cultura de servicio a la ciudadanía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De manera regular la Oficina de Comunicaciones expide boletines internos electrónicos y maneja las pantallas de video con mensajes de servicios.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Copia de los pantallazos de los mensajes que emiten a través de pantallas de videos de la institución.</p>

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 12/09/2017

Componente: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN – OFICINA DE COMUNICACIONES – OFICINA ASESORA DE PLANEACION – SECRETARIA GENERAL.

SEGUIMIENTO No 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: <b>07/09/2017</b>			
Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
- Aplicar la normatividad que regula lo correspondiente a transparencia, con el compromiso de mantener actualizada la página web institucional.	- La Oficina de Planeación solicito a los responsables de esta información y al Grupo de Comunicaciones el cumplimiento de la Ley de Transparencia y su publicación en el menú de transparencia.  - La Oficina de Comunicaciones mantiene actualizada la página web en la medida en que las dependencias suministran los insumos de información solicitados.	70%	N/A
- Divulgación de datos abiertos.	- No se evidencian avances.	10%	Pendiente llamado por parte del presidente del comité Anti Tramite y de Gobierno En Línea, a los líderes de este comité con el fin de dinamizar a la estrategia.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a la información pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación del reglamento de PQRSDf dando cumplimiento a los términos señalados en la Ley 1755 de 2015 en lo concerniente a la respuesta oportuna instauradas en la institución para lo cual se diligencia el registro R-GA-33.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Evidencia: radicación, seguimiento y control de las PQRSDf: R-GA-33</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar instrumentos de gestión de la información: Índice de Información Clasificada y Reservada; Esquema de Publicación de Información y El Registro de Activos de Información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por parte de la Secretaria General fue elaborado el documento correspondiente al Índice de Información Clasificada y Reservada.</li> <li>- Se realizó el instrumento de Registro de Activos de la Información por parte del Grupo de Comunicaciones y el cual se encuentra publicado en la página web, menú de Transparencia.</li> </ul>	<p>60%</p>	<p>Pendiente publicación en la página web institucional del Índice de Información Clasificada y Reservada.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar el Programa de Gestión Documental con el Grupo Interdisciplinario establecido para tal fin conforme a las directrices del Archivo General de la Nación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fue aprobada por el Comité Interno de Archivo la Política de Gestión Documental, EL PINAR y el Diagnóstico Integral de Archivo, como instrumentos obligatorios para la elaboración del PGD, realizado en el mes de mayo de 2017.</li> <li>- Dentro de las metas del PINAR se estableció que el PGD será elaborado en la vigencia 2018.</li> </ul>	<p>60%</p>	<p>Pendiente elaboración del PGD, elaboración 2018.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización de tablas de retención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Oficina de Archivo realizo la encuesta técnica establecida por el Archivo General de la Nación, a todas las dependencias de la institución para establecer que documentos produce cada una de estas oficinas.</li> <li>- Con dicha información obtenida de las encuestas, fueron actualizados los cuadros de clasificación documental.</li> <li>- las series y sub series fueron actualizadas.</li> <li>- Se actualizaron las tablas de retención documental y las mismas serán remitidas para aprobación del comité interno de archivo programado para el 01 de septiembre de 2017.</li> <li>- Una vez aprobadas las tablas de retención de la institución se presentará ante el Comité Departamental de Archivo para su respectiva convalidación.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>Fueron aprobadas por el Comité Interno de Archivo las tablas de retencion. Pendiente la convalidacion de las tablas de retencion por el Comité Departamental de Archivo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- General informe de solicitudes de acceso a información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El coordinador de la Oficina de Atención al Ciudadano en c consideración al procedimiento P-GA-11, elabora un informe trimestral, que remite a la Secretaria General para publicar en la página web institucional en el menú Transparencia – Tramites y Servicios -Atención al Ciudadano - Informe de PQRSD.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>N/A</p>