

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 30 de abril de 2016 y la publicación en la página Web Institucional del mismo se surtirá dentro los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

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 Publicación: 09/05/2017

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

SEGUIMIENTO No 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: 05/05/2017			
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.
ADMISIONES Y MATRÍCULAS, BIENESTAR INSTITUCIONAL, DOCENCIA - Procedimientos documentados, normalizados y controlados	- La Oficina de Admisiones, Registro y Control posee el procedimiento P-AM-05 para expedir certificados y constancias académicas y el mismo hace	35%	El porcentaje de avance se irá incrementando en la medida que en el transcurso del año académico se vayan expidiendo las certificaciones y constancias.

<p>en el Sistema de Gestión de Calidad.</p>	<p>parte del sistema de Gestión de Calidad.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Verificación por parte de los responsables respecto del cumplimiento de los requisitos para su expedición. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Oficina de Bienestar Institucional cuenta con el P-BI-03 para realizar el seguimiento y control a las horas de Bienestar Institucional y el mismo se encuentra documentado en el Sistema de Gestión de Calidad. - Las oficinas de Admisiones Registro y Control, el Departamento de Idiomas y la Oficina de Bienestar Institucional como responsables del cumplimiento de los requisitos para la expedición de certificados, de manera aleatoria realizan la verificación de la información contenida en los certificados. 	<p>35%</p>	<p>N/A</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar auditorías al interior de las dependencias responsables. 	<ul style="list-style-type: none"> - En cuanto al Grupo del Departamento de Idiomas la verificación del cumplimiento de requisitos para la expedición de certificados, se registra a través de un procedimiento interno en el sistema de Gestión de Calidad. - El responsable del grupo del Departamento de Idiomas verifica el uso de los formatos establecidos en el SIGUTS R-DC- 	<p>35%</p>	<p>Las Oficinas responsables de expedición de certificados y constancias realizan el control dando cumplimiento a los procedimientos establecidos.</p>

	<p>104 y la veracidad de la información consignada en la certificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Oficina de Bienestar realiza la verificación a través de los formatos R-BI-30, R-BI-31 y R-BI-32 y de esta forma certificar el cumplimiento de las horas de Bienestar para el ciclo tecnológico y profesional, luego de lo cual se firma por el responsable. - La Oficina de Admisiones Registro y Control realiza el control y verificación para la expedición de las certificaciones en el sistema académico. 		
<p>GESTIÓN FINANCIERA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de recaudos a través de Bancos e instituciones vigilados por la Superfinanciera. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los recaudos institucionales se realizan a través de Bancos, vigilados por la Superintendencia y con el respectivo código de barras. 	35%	La Institución toma las medidas de control requeridas para la protección de los recursos públicos.
<ul style="list-style-type: none"> - Control de gastos a través de la previa expedición de CDP. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Dirección Administrativa y Financiera solicitara a la Oficina de Planeación el cambio de esta actividad previamente planeada, debido a que no concurre para este riesgo y por tanto se establecera la actividad de la conciliación bancaria mensual a través del extracto. 	35%	Queda pendiente la solicitud a la Oficina de Planeación para el cambio de actividad.
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener los recursos financieros en Depósitos Bancarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los recursos de la institución se encuentran en depósitos autorizados. 	35%	N/A

<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar controles en el ingreso y salidas de los bienes adquiridos por la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toda compra por concepto de un bien tangible ingresa y sale con el respectivo registro de almacén. 	<p>35%</p>	<p>Se controla todo ingreso y salida de bienes institucionales a través del registro en almacén.</p>
<p>GESTIÓN JURÍDICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir y fortalecer los procedimientos y actividades precontractuales y contractuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos contractuales se estructuran dando cumplimiento a lo preceptuado en la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015. La institución mediante Resolución 02-117 de febrero 13 de 2017, modifico el manual de contratación con lo cual se da a aplicación a todos los procesos inherentes a la contratación y la aplicación de la lista de chequeo. 	<p>35 %</p>	<p>Evidencia: link: http://uts.edu.co/portal/files/resoluciones/Resolucion%2002-117%20del%2013%20de%20febrero%20de%202017.pdf</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Verificación escrita al cumplimiento del contrato por parte del supervisor, mediante actas de entrega. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los supervisores de los contratos son designados mediante acto administrativo atendiendo la idoneidad de los mismos y se les notifica personalmente la designación, haciendo entrega de copia del contrato que va a supervisar, junto con los soportes legales, informándoles la reglamentación legal respecto de la función que van a ejecutar; se les reitera que consulten la plataforma institucional en donde 	<p>35%</p>	<p>De conformidad, se adjuntan soportes.</p>

	<p>se encuentra publicado el manual de supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Oficina Asesora Jurídica efectúa seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de cada supervisor, verificando el cumplimiento de sus obligaciones, consistente en la revisión previa de las actas que se generan en la ejecución del objeto contractual. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la idoneidad del supervisor al momento de la designación y limitar el número de contratos asignados para su verificación. 	<ul style="list-style-type: none"> - La designación del supervisor se realiza teniendo en cuenta el perfil y formación profesional y técnica del funcionario o contratista que se designe para ejecutar la supervisión. 	35%	<p>De conformidad.</p> <p>Evidencias: publicaciones en el Secop, lista de chequeo, informe supervisor, actas de inicio, actas de ejecución y recibo parcial.</p>
<p>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la información con el fin de dar una mayor y mejor información a los funcionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de la expedición del certificado se verifica la información en la historia laboral del peticionario y es revisado y si esta de conformidad se firma por la Directora Administrativa de Talento Humano. - En lo que respecta a los funcionarios de carrera se constata la inscripción de carrera administrativa ingresando a la página web de la Comisión Nacional del Servicio Civil, Link: 	35%	<p>Los responsables de las actividades planeadas realizan el control de las expediciones de certificados teniendo en cuenta la eficacia y eficiencia de los mismos.</p>

	Registro Público de Carrera Administrativa.		
- Asegurarse que se generan certificados única y exclusivamente con la información registrada.	- Se trabaja en la parametrización de un registro de control de expedición de certificaciones para optimizar el tiempo de entrega y el mismo será enviado a la Oficina Asesora de Planeación para su estudio y aprobación.	35%	De conformidad.
- Revisión previa de los requisitos con el manual de funciones antes del nombramiento.	- La Dirección Administrativa de Talento Humano realiza el contraste de la información contenida en los certificados y los soportes del archivo de la historia laboral. - A través de un formato de chequeo de los requisitos establecidos en el manual de funciones y en el Estatuto General se realiza la confrontación de su cumplimiento antes de la posesión del funcionario.	35%	La institución toma las medidas de control previas a la posesión de los funcionarios. Se cuenta con los respectivos soportes.
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL SEGUIMIENTO Y CONTROL - Realizar el plan de acción de cada vigencia de acuerdo a lo establecido en	- Con base en el plan prospectivo de desarrollo se elaboró el plan de acción vigencia 2017, aprobado por el Comité de Planeación.	100%	De conformidad. Evidencia acta No 02-2017 del comité Institucional de Planeación.

<p>el Plan Prospectivo de Desarrollo Institucional.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer control a las evidencias presentadas por los responsables de los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se confronto el informe de seguimiento del plan de acción de cada proceso, con las evidencias adjuntas en forma físicas y/o digitales. 	<p>35%</p>	<p>De conformidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Salvaguardar los informes presentados por los responsables de los procesos debidamente firmados. 	<ul style="list-style-type: none"> - custodia y evidencia de los informes en archivos digitales en la oficina Asesora de Planeación. - Implementación de la herramienta MEGAsync con el fin de realizar los Bcakup de seguridad de la información. 	<p>35%</p>	<p>De conformidad.</p>
<p>DOCENCIA INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exigir a los docentes el cumplimiento de los tiempos para la divulgación y socialización de las calificaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - De conformidad con el Acuerdo No 03059 del Consejo Académico de fecha 13 de septiembre de 2016, por medio del cual se establece la vigencia académica 2017-I, a la fecha los docentes socializaron notas con los estudiantes a la primera cohorte de manera presencial y/o a través del portal académico ACADEMUSOFT. 	<p>35%</p>	<p>Se da cumplimiento a la actividad planeada, se tienen a la vista los soportes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Exigir a los docentes las actas de notas firmadas al finalizar el semestre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Por medio del Acuerdo 026 del Consejo Académico, de fecha 05 de abril de 2016, por medio del cual se estableció el calendario 	<p>35%</p>	<p>Se evidencia copia de oficio remisorio de entrega de notas vigencia 2016-II.</p>

	académico para la vigencia 2016-II, periodo febrero a marzo los coordinadores compilaron las actas de notas firmadas por cada docente y las mismas se remitieron a la Oficina de Admisiones, Registro y Control.		Se evidencia correo electrónico en el que se realiza el llamado de atención a los docentes incumplidos en la realización de su labor académica.
- Investigar y sancionar ejemplarmente los casos identificados.	- La Oficina de Recursos Informáticos realizó reporte del incumplimiento del registro de notas por parte de algunos docentes y de esta manera la Coordinación Académica respectiva realizó de manera escrita llamado de atención de estos docentes.	35%	Se ejercen controles efectivos a la reapertura del sistema para la modificación de notas, se evidencia reporte de seguimiento de reapertura.
- Restricciones en el sistema para la modificación de calificaciones.	- Realización por parte de la Decanatura el seguimiento a docentes que solicitan la reapertura del sistema con el fin de establecer controles a la modificación de notas.	35%	N/A
CONTROL DE EVALUACIÓN - Cumplimiento de la Ley 1474 de 2011.	- Son realizados por parte de la Oficina de Control Interno periódicamente informes de acuerdo al cronograma de actividades de las gestiones realizadas por las dependencias de la Institución.	35%	De conformidad. Se evidencian soportes.
- Revisión periódica mediante auditorías al	- Para la fecha se han ejecutado auditorías a los mapas de riesgos,	35%	De conformidad de acuerdo al cronograma de actividades. También se cuenta con soportes

<p>Sistema de Planificación Institucional.</p>	<p>controles e indicadores a la Oficina Asesora de Planeación.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Aprobar las modificaciones de los planes de acción Institucional mediante actas de reunión del Comité de planeación y actos administrativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicitará a la Oficina Asesora de Planeación que se elimine esta actividad, puesto que la misma no está señalada dentro de las funciones de la Oficina de Control Interno. 	<p>0%</p>	<p>N/A</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el cumplimiento del procedimiento establecido mediante la comparación de las metas ejecutadas versus las metas aprobadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo a la fecha establecida en el cronograma de actividades en la Oficina de Control Interno, no se ha llevado a cabo el seguimiento al cumplimiento al Plan de Acción. 	<p>0%</p>	<p>La actividad se realizará acorde a la fecha señalada en el cronograma aprobado.</p>
<p>SOPORTE AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir en el informe de la Revisión por la Dirección los resultados de la encuesta de satisfacción, el estado de las acciones correctivas y preventivas, evaluación de indicadores de los procesos, seguimiento de riesgos de los procesos e informes de auditorías. 	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo a la matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora, donde también se trata el producto no conforme, se registran y controlan las no conformidades, aspectos por mejorar, acciones de mejoras y los productos/servicios no conformes, y se les hace el respectivo seguimiento hasta el cierre eficaz hasta determinar los resultados planificados. 	<p>35%</p>	<p>De conformidad. Evidencia registros de asistencia a capacitación. Actualizar la matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora, teniendo en cuenta los resultados de los formatos R-SS-28 Acciones Correctivas y Preventivas, y R-SS-33 Acciones de Mejora.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitaciones a los responsables del proceso y equipo de apoyo, sobre el tratamiento de las no conformidades y el producto no conforme. - Elaboración del plan de Acción a desarrollar a partir de la siguiente vigencia, el cual fue aprobado mediante acta No 1 del 24 de enero del 2017 del Comité de Control Interno y Gestión de Calidad. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Publicar en la página Web los resultados de la encuesta de satisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de las preguntas de las encuestas de satisfacción, que permitirá evidenciar el estado de la prestación de nuestros servicios. 	25%	Se solicitará su publicación en la página web a partir del mes de mayo del 2017.
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de auditorías internas de calidad a 15 procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo al procedimiento establecido en la Base Documental (anual). 	25%	De conformidad.
<p>COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delimitación de responsable tanto para el proceso que entrega y solicita la publicación de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión del formato de solicitudes de Intranet y de los correos electrónicos que requieren publicación y difusión de información de la institución. 	35%	De conformidad.

<p>información como para quién la pública.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de los canales de comunicación institucional, en cumplimiento a las directrices de gobierno en línea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fue designado un responsable para el manejo de redes sociales Institucionales : Facebook, Twitter, Instagram, para garantizar el cumplimiento de la política de uso de redes sociales mediante la cual se expresa la necesidad de contar con un responsable para el permanente seguimiento, revisión y actualización de la información institucional y a la vez la administración de la comunidad online alrededor de la Institución, creando y manteniendo relaciones estables de la comunidad educativa UTS, con los seguidores y usuarios en genera. - Fortalecimiento de la página Web institucional, mediante la actualización de los Banners principales del portal. - En cumplimiento a las directrices de Gobierno en Línea se dio mayor visibilidad al enlace de las redes sociales institucionales ubicados en la página web, portal principal para dar impulso a los 	<p>35%</p>	<p>De conformidad evidencia de soportes: Numero de publicaciones, adjudicación de responsables, correos electrónicos, capture de pantallas de imagen, capturas de la pantalla de ubicación del submenú y acceso directo a cada una de las redes sociales.</p>

	<p>canales de publicación y usuarios (: Facebook, Twitter, Instagram, canal de YouTube y Emisora Tu Radio Estéreo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar impulso a la entrada al aire en el dial FM de la emisora de las UTS Tu Radio Estéreo 101.7 a través de las redes sociales, para dar a conocer a la comunidad uteista y a la comunidad en general la consolidación de este canal institucional. - Inclusión de la emisora UTS en la aplicación virtual de emisoras mundiales por internet “TuneIn” http://tunein.com/ - Aplicación disponible para suites de aplicaciones móviles como: iOS, Android, Samsung y Windows Phone, permitiendo visibilizar globalmente los contenidos de nuestra emisora UTS. 		
<p>PROYECCIÓN SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer procedimientos claros y aplicables en el manejo de los recursos adscritos al proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 da aplicación a los registros R-PS-19, R-PS-20 y R-PS-21, a través 	<p>35%</p>	<p>Actualización en el Sistema de Gestión de la Calidad en los registros R-PS-19, R-PS-20 y R-PS-21.</p>

	de los cuales se planifican las actividades y el recurso. Se propone la actualización de dichos registros creando las firmas del proponente y del decano respectivo en el Sistema de Gestión de la Calidad.		
<p>INTERNACIONALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer los filtros para la elaboración de los convenios (V/Bo de cumplimiento y/o aprobación) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Se evidencia el cumplimiento de los controles establecidos para los convenios con el V/Bo del abogado y jefe de la oficina de Relaciones Interinstitucionales. 	35%	De conformidad se evidencian soportes.
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la documentación requerida para la elaboración de convenios de acuerdo a la normatividad vigente mediante los procedimientos y registros establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	35%	De conformidad se evidencian soportes.

	Lista de Chequeo para Convenio de Cooperación Institucional.		
GESTIÓN DOCUMENTAL - Llevar un estricto control de manejo documental.	- La secretaría General se encarga de la custodia y cuidado de los actos administrativos institucionales, legalizando con su firma cada uno de ellos y del respectivo archivo bajo llave de los dos últimos años, por cuanto los anteriores son enviados a archivo institucional. - Verificación académica con la base de datos de los egresados de la institución.	35%	De conformidad.
- 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.	- Registro consecutivo en libros radicadores de todos los actos administrativos. - Actualización del libro radicador de los actos administrativos, estableciendo que no exista duplicidad en los números asignados.	35%	De conformidad. Se evidencia impresión del libro radicador.
RECURSOS FÍSICOS - Verificar que los elementos adquiridos correspondan a	- Recibido los bienes por el contratista o proveedor, se cita al supervisor y técnico del área	30%	De conformidad. Evidencia: verificación técnica de elementos adquiridos, facturas, consolidado de artículos.

<p>la cantidad, calidad y especificaciones técnicas.</p>	<p>(para los casos de los laboratorios) para verificar las condiciones y características técnicas de los bienes; si cumplen se diligencian el formato R-RF-15 (verificación técnica de elementos adquiridos e ingresados al almacén); caso contrario, se devuelven para cambio. Surtido este trámite se hace el ingreso al GD y luego el egreso a la dependencia responsable del activo o del bien. Se aclara que en esta dependencia se revisa si los bienes corresponden con lo establecido en el contrato.</p>		
<p>- Realizar pruebas selectivas periódicamente a las existencias físicas de almacén.</p>	<p>- De forma bimensual se hacen pruebas selectivas de existencias en la bodega de Recursos Físicos, que por lo general corresponden a bienes de consumo.</p>	<p>30%</p>	<p>De conformidad.</p>

<p>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar la adquisición de herramienta tecnológica para la verificación del plagio en la producción científica generada en las UTS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación ante la Oficina Asesora de Planeación del proyecto de inversión institucional R-PL-08 para contar con el recurso económico para la compra del software anti plagio el cual fue aprobado por el comité de bancos de proyectos se inició el proceso de compra, el cual fue adjudicado. - Inducción al grupo del repositorio sobre la importancia y uso de esta herramienta. 	<p>35%</p>	<p>Contenido subido al repositorio institucional el 19 de abril de 2017. Visibilidad únicamente en la Intranet, aun no se tiene la herramienta anti plagio. Se tiene evidencia del proceso de licitación para compra del proceso anti plagio.</p>
<p>INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañar colectivos docentes asignados para investigación mediante cursos de formulación de proyectos y literatura en línea para formación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización de la política de la actividad investigativa, mediante el Acuerdo del Consejo Directivo No 01-006, de fecha 07 de febrero de 2017. - Seminario taller: “formulación de proyectos I” para docentes diseñado y ejecutado en alianza con la ODA, con la siguiente participación: 2016-I: 2 grupos (48 docentes, de los cuales se certificaron 18; 2016-II: 1 grupo: inscritos 28 docentes certificados 13 docentes); 2017-I: 1 grupo (25 docentes – en curso) - La producción científica abril de 2017: 2 productos (2 Software) de la meta anual, que es obtener 17 trabajos de producción científica. 	<p>12%</p>	<p>Seguimiento y evaluación a la producción científica, evidencias de asistencias.</p>

--	--	--	--

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 09/05/2017

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

SEGUIMIENTO No 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: 05/05/2017			
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 emite certificación a través de la cual se expresa el concepto de mejora en los procesos académicos institucionales, debido a que los estudiantes pueden solicitar readmisión en el portar académico de manera online, optimizándose el tiempo y satisfacción del cliente.	35%	Optimización y eficaz servicio de atención al usuario. Evidencia copia de certificación.
- 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 equivalencias de asignaturas.	- La Oficina de Recursos Informáticos emite certificación a través de la cual se expresa el concepto de mejora en los procesos académicos institucionales, debido a que los estudiantes pueden solicitar readmisión en el portar académico de manera online. - El proceso de inclusión de calificación es se realiza en el sistema académico de manera automática lo cual optimiza el tiempo y satisfacción del cliente.	35%	Optimización y eficaz servicio de atención al usuario. Evidencia copia de certificación y cuadro comparativo de los procesos de transferencia interna anterior y actual.

<p>- Generación de certificados de estudios y de calificaciones directamente desde el sistema académico.</p>	<p>- Creación por parte de la oficina de Admisiones, Registro y Control de plantillas para cada uno de los certificados establecidos en la institución de tal manera que sean generados en forma automática desde el sistema académico, optimizándose el tiempo y satisfacción del cliente.</p>	<p>35%</p>	<p>Optimización y eficaz servicio de atención al usuario. Evidencia: Impresión se 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>- Parametrización 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>35%</p>	<p>De conformidad. Evidencia: impresión pantallazo de seguimiento académico.</p>

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 09/05/2017

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

SEGUIMIENTO No 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: 05/05/2017			
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.	- Para la vigencia del 2016 se desarrolló la estrategia para la rendición de cuentas, consistentes en el detalle de las acciones comunicativas que permiten la visibilidad de las realizaciones de la alta dirección. - La estrategia de rendición de cuentas esta publicada en el portal web en el menú Nosotros/Rendición de Cuentas/submenú Rendición de Cuentas.	40%	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 a la normatividad vigente.	- Permanentemente se actualiza la información que se presenta en los medios de la institución, en la página web, emisora, redes sociales, boletines de prensa, pantallas y carteleras.	35%	De conformidad.
Coordinar la elaboración del Informe de Gestión que se presenta a la Alta Dirección de las Unidades Tecnológicas de Santander.	- Elaboración informe de gestión institucional con cohorte a 30 de diciembre del 2016 socializado al comité de planeación mediante acta No 01-2017 de fecha 19 de enero de 2017, presentado por el representante legal de las UTS a la Asamblea Departamental el 23 de marzo de la presente anualidad, en sesión de la Asamblea Departamental en la sede principal de las Unidades Tecnológicas de Santander.	35%	De conformidad. Evidencia: página web institucional, acta No 01-2017 de fecha 19 de enero de 2017.

	<ul style="list-style-type: none"> - Publicación del informe de gestión en la página web institucional en el menú de transparencia, informes de gestión 2016. - Presentación a la alta dirección del informe de Revisión con el análisis de resultados aportados por el sistema integral de la calidad de las UT, como contribución a la toma de decisiones de la dirección promoviendo la mejora continua del sistema de gestión de la calidad de la institución. 		
<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"> - Los seguimientos o planes de mejoramiento de las vigencias 2015-2016 con cohorte a septiembre 30 y marzo del 2017 se encuentra publicado en el portal web wn la siguiente ruta: www.uts.edu.co/Transparencia/Planes/Plan de mejoramiento. - Teniendo en cuenta lo anterior se solicitó por esta Oficina de Control Interno a la Oficina de Comunicaciones por medio de correo institucional fechado 01-12-2016, la publicación del seguimiento al plan de mejoramiento en la siguiente ruta: www.uts.edu.co/nosotros/dependencias/Oficina de Control Interno/Plan de Mejoramiento. 	35%	De conformidad se adjunta evidencia correo electrónico remitido a oficina de Comunicaciones.
<p>Evaluación y seguimiento del proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó y publicó la evaluación y análisis de la audiencia pública, de la página web institucional en el menú: Nosotros-Rendición de Cuentas- Informe de Audiencia Pública-Vigencia 2016. - se publicaron n la página web las respuestas a las preguntas planteadas por los asistentes en el menú: Nosotros-Rendición de Cuentas – Informe de Audiencia Publica – Vigencia 2016. 	100%	De conformidad.

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 09/05/2017

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

SEGUIMIENTO No 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: 05/05/2017			
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.	- En el menú de Transparencia - Normatividad-Resoluciones se han publicado en la página web las resoluciones, correspondientes a las vigencias 2015, 2016 y las generadas en el 2017, los acuerdos expedidos por el Consejo Académico y Directivo y los relacionados con los procesos electorales de la institución.	35%	De conformidad.
- 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.	- La oficina Asesora de Planeación reviso los proyectos de la política editorial y de actualización del sitio web y de la política de uso de las redes en las UTS, presentando ante el comité anti tramite y de gobierno en línea la política de uso de redes, la cual fue aprobada y publicada en el menú: Transparencia-Decisiones y/o políticas que afectan al público – Política de redes sociales.	30%	Pendiente presentación de la política editorial por parte de la oficina de comunicaciones para su aprobación por el comité anti tramite y de gobierno en línea y su consecuente publicación en la página web institucional.

	- Se está realizando la actualización de la página web institucional.		
- Realizar un informe semestral al representante legal de la institución por parte de la Oficina de Control Interno, encargada de consolidar las PQRSDF.	En forma semestral la Oficina de Control Interno presenta informes de PQRSDF al representante legal de las UTS, realizando compilación y análisis de las más recurrentes, de las oficinas con, mayor número de estas, mostrando una visión general del estado de las PQRSDF institucionales.	0%	Ese informe se realiza en los meses de junio y diciembre, por ser semestral su presentación.
- Adelantar la estrategia de publicación de datos abiertos.	- En el comité anti trámite y de gobierno en línea de fecha 22 de marzo de 2017, fue designado un equipo responsable de la implementación de datos abiertos institucional.	10%	Pendiente adjuntar actas del comité anti trámite y de gobierno en línea.
- Fortalecer el canal de contacto ciudadano para recepción de denuncias de hechos de corrupción.	- Posee la página web institucional de registro de denuncias de actos de corrupción en el menú de atención al ciudadano, denuncias de actos de corrupción, igualmente se dispone en la web en el menú: Transparencia – Trámites, Servicios, Atención al Ciudadano y PQRDF – Atención al Ciudadano – Denuncias de actos de corrupción.	35%	De conformidad.

<ul style="list-style-type: none"> - Formular la política para la declaración y tramites de los conflictos de intereses. 		0%	<p>Pendientes por presentar ante el Consejo Directivo la designación de miembros del comité de buen gobierno de las UTS, por terminación del periodo, quien debe formular la política para la declaración y tramites de los procesos de conflictos de intereses.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - La oficina Asesora de Planeación diseño el formato de encuesta para medir la satisfacción de los usuarios relativos a los trámites y procesos misionales y administrativos para el primer semestre y las mismas serán publicadas en la página web institucional. 	15%	<p>Pendiente enviar solicitud de publicación del resultado de la encuesta para medir la satisfacción de los usuarios, planeados para el mes de mayo de 2017.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar acciones para el fortalecimiento de los canales de atención habilitados al servicio de la ciudadanía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se presta servicio de atención a la ciudadanía vía chat en el horario de 9:00 a 10:00 AM. - 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: contactenos@correo.uts.edu.co. - Telefónicamente la oficina de atención al ciudadano decepciona requerimientos de los usuarios. - Se cuenta con un administrador de redes sociales, quien está en permanente contacto con los usuarios vía Inbox, Facebook, Twitter e Instagram. 	35%	<p>Realización de actividades de acuerdo a programación.</p>

<p>- Promover en la página web de la institución el formulario electrónico de PQRSDF, de acuerdo a los lineamientos señalados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a traves de las estratégicas de Gobierno en Línea.</p>	<p>- Se implementó y publico por parte de la Secretaria General – Gripo de Atención al Ciudadano y la Oficina de Comunicaciones, el nuevo formulario web de registro de PQRSDF.</p>	<p>35%</p>	<p>Con la aplicación de este formulario se brinda a los usuarios de las UTS la facilidad para la realización de los diferentes tramites y servicios puestos a disposición.</p>
<p>- Otorgar respuesta de manera objetiva, coherente, sistemática y responsable a las PQRSDF que sean formulados a la institución.</p>	<p>- Dentro del término legal se procede a dar respuestas a la PQRSDF instauradas por los usuarios.</p>	<p>35%</p>	<p>En caso de no dar respuesta dentro del término legal a los requerimientos hechos por los usuarios, el responsable del grupo de Atención al Ciudadano dará a conocer dicha situación a la Secretaria General, para los fines pertinentes.</p>
<p>- Diseñar y difundir mensajes internos que fortalezcan la cultura de servicio en la ciudadanía.</p>	<p>- De manera regular la Oficina de Comunicaciones expide boletines internos electrónicos y maneja el grupo del WhatsApp y pantallas de video.</p>	<p>35%</p>	<p>De conformidad.</p>

Entidad: Unidades Tecnológicas de Santander

Vigencia: 2017

Fecha Publicación: 09/05/2017

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

SEGUIMIENTO No 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha Seguimiento: 05/05/2017			
Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar la normatividad que regula lo correspondiente a transparencia, con el compromiso de mantener actualizada la página web institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> - En acatamiento de las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso a la Información Pública Nacional 1712 de 2011, el Decreto 103 de 2015 y la Resolución MinTIC 3564 de 2015, la Oficina Asesora de Planeación para la vigencia 2016 diligenció la matriz de cumplimiento desarrollada por la Procuraduría General de la Nación, la cual mide la aplicación de la citada normatividad. - Será verificado por la Oficina Asesora de Planeación el cumplimiento por parte de las dependencias, corroborando con la matriz y los oficios la 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. 	35%	<p>Se remitieron oficios por parte de la oficina de planeación a las dependencias encargadas de dar cumplimiento a los requerimientos de la Procuraduría General de la Nación.</p> <p>Constatar la verificación por parte de la Oficina Asesora de Planeación.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Divulgación de datos abiertos. 	<ul style="list-style-type: none"> - En comité Anti Tramite y de Gobierno En Línea, celebrado el 22 de marzo de 2017 se designó un equipo responsable de la implementación de la estrategia de datos abiertos institucionales. 	<p>10%</p>	<p>Pendiente adjuntar el acta comité Anti Tramite y de Gobierno En Línea, celebrado el 22 de marzo de 2017. Evaluar el avance en la implantación en la estrategia de datos abiertos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de los estándares del contenido y oportunidad de las traspuestas a las solicitudes de acceso a la información pública. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se da cumplimiento al reglamento de PQRSDF en cuanto a los términos señalados en la Ley 1755 de 2015 para la respuesta oportuna de los requerimientos presentados ante la institución evidenciado en el diligenciamiento en el registro R-GA-33. 	<p>35%</p>	<p>De conformidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar instrumentos de gestión de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> - la oficina de Comunicaciones se encuentra realizando la revisión de los instrumentos del registro o inventario de activos de información para su publicación en la página web, menú Transparencia. 	<p>10%</p>	<p>Pendiente la construcción por parte de la Secretaria General el Acto Administrativo en el que se discrimina el índice de información clasificada y reservada para su posterior publicación en la página web institucional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el Programa de Gestión Documental con el Grupo Interdisciplinario responsable, de acuerdo a las directrices del Archivo General de la Nación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se someterá a aprobación al 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. - Dentro de las metas del PINAR se estableció que el PGD será elaborado en la vigencia 2018. 	<p>20%</p>	<p>En Comité Interno de Archivo celebrado el 04 de mayo de 2017 fueron presentados los temas: 1. cronograma de actividades 2017 2. política de Gestión Documental. 3. Diagnóstico de Archivo. 4. PINAR -Plan Institucional de Archivo. Fue aprobada la Política de Gestión Documental.</p>

<p>- General informe de solicitudes de acceso a información.</p>	<p>- Conforme al manual de PQRSDf el Coordinador de la Oficina de Atención al Ciudadano, elabora informe trimestral, que remite a la profesional universitaria de la Oficina de Control Disciplinario Interno el cual hara parte del informe trimestral, el cual se publica en la pagina web institucional en el menú Atención al Ciudadano – Informe de PQRSDf.</p>	<p>35%</p>	<p>Se evidencia publicacion del informe PQRSDf trimestral en la pagina webinstitucional, el ultimo dia habil del mes de abril de 2017, por parte de la Oficina de Control Disciplinario.</p>
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------