

**ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL**  
Establecimiento Público de Educación Superior

**INFORME DE REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN 2016**

**1. REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA ETITC.**

**POLÍTICA DE CALIDAD**

La Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central, en cumplimiento de su misión y de acuerdo con los requisitos de ley y su normatividad interna, se compromete a ofrecer educación técnica, tecnológica y profesional de calidad, pertinencia y eficiencia, apoyada en el talento humano y en el mejoramiento continuo de sus procesos, para que el servicio educativo responda a las expectativas de los estudiantes y al desarrollo industrial del país.

**OBJETIVOS DE CALIDAD**

1. Incrementar las actividades de formación en valores, vivenciando la práctica de los derechos humanos y deberes para lograr formación integral de calidad.
2. Incrementar el mejoramiento académico y comportamental de los estudiantes con el fin de afianzar competencias necesarias para ser más productivos y competitivos.
3. Desarrollar capacidades científicas, técnicas y tecnológicas que garanticen la formación de excelentes profesionales.
4. Lograr la acreditación de los programas académicos e institucional en alta calidad.
5. Incrementar las relaciones con el sector productivo, comunidades académicas y la sociedad, como soporte de una educación de calidad por ciclos propedéuticos.
6. Promover el cambio en los integrantes de la comunidad educativa para lograr la eficacia en los procesos de gestión de calidad.
7. Garantizar espacios de crecimiento personal y profesional que ayuden a mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

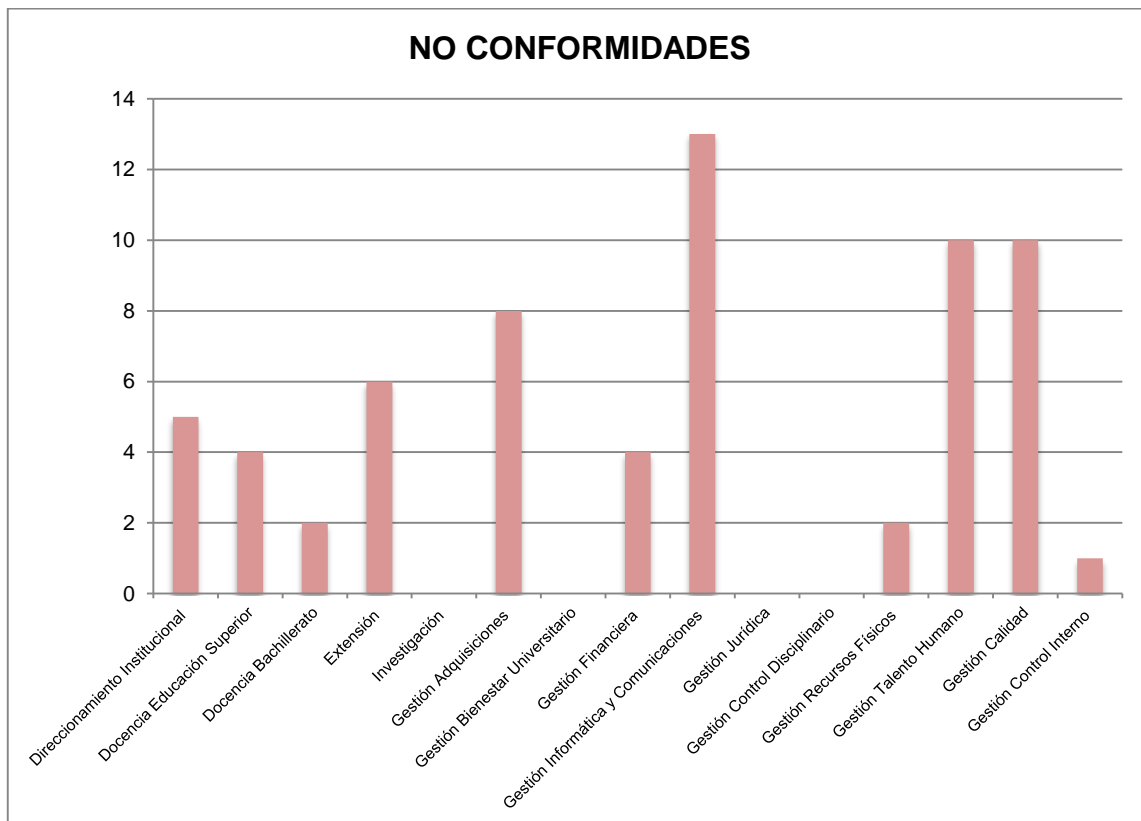
Revisada y analizada la política de calidad y los objetivos de calidad actuales, se decidió que se ratifican para la vigencia 2017 puesto que cumple con los intereses institucionales y con los requisitos establecidos por la norma NTCGP 1000:2009.

**2. INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD 2016**

**2.1. NO CONFORMIDADES DEL SISTEMA**

Durante el año 2016 se llevaron a cabo dos Auditorías Internas de Calidad a todos los procesos y en ella se encontraron 66 no conformidades, 115 fortalezas y 104 aspectos por mejorar.

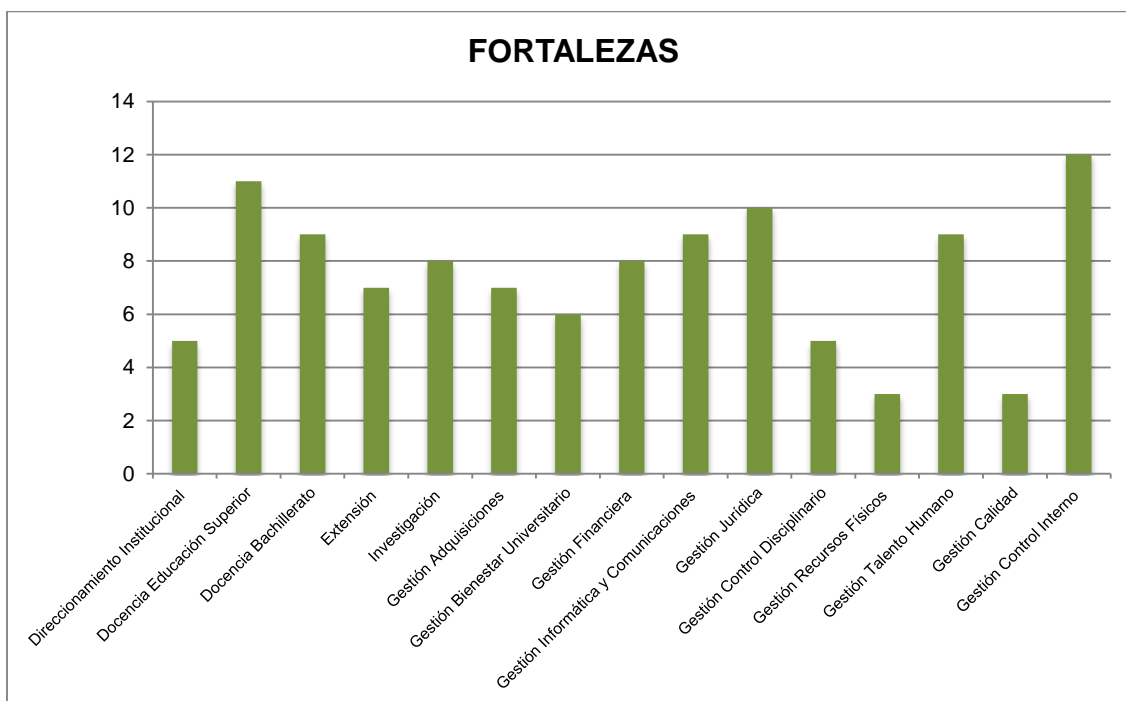
PROCESOS	I-2016	II 2016	TOTAL
Direccionamiento Institucional	2	3	5
Docencia Educación Superior	3	1	4
Docencia Bachillerato	2	0	2
Extensión	2	4	6
Investigación	0	0	0
Gestión Adquisiciones	4	4	8
Gestión Bienestar Universitario	0	0	0
Gestión Financiera	1	3	4
Gestión Informática y Comunicaciones	3	10	13
Gestión Jurídica	0	0	0
Gestión Control Disciplinario	0	0	0
Gestión Recursos Físicos	2	0	2
Gestión Talento Humano	5	5	10
Gestión Calidad	4	6	10
Gestión Control Interno	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>66</b>



## 2.2. FORTALEZAS

PROCESOS	I-2016	II 2016	TOTAL
Direccionamiento Institucional	3	2	5
Docencia Educación Superior	5	6	11
Docencia Bachillerato	6	3	9
Extensión	3	4	7
Investigación	6	2	8
Gestión Adquisiciones	3	4	7
Gestión Bienestar Universitario	2	4	6
Gestión Financiera	4	4	8
Gestión Informática y Comunicaciones	7	2	9
Gestión Jurídica	5	5	10
Gestión Control Disciplinario	2	3	5
Gestión Recursos Físicos	2	1	3
Gestión Talento Humano	2	7	9
Gestión Calidad	2	1	3
Gestión Control Interno	5	7	12
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>55</b>	<b>115</b>

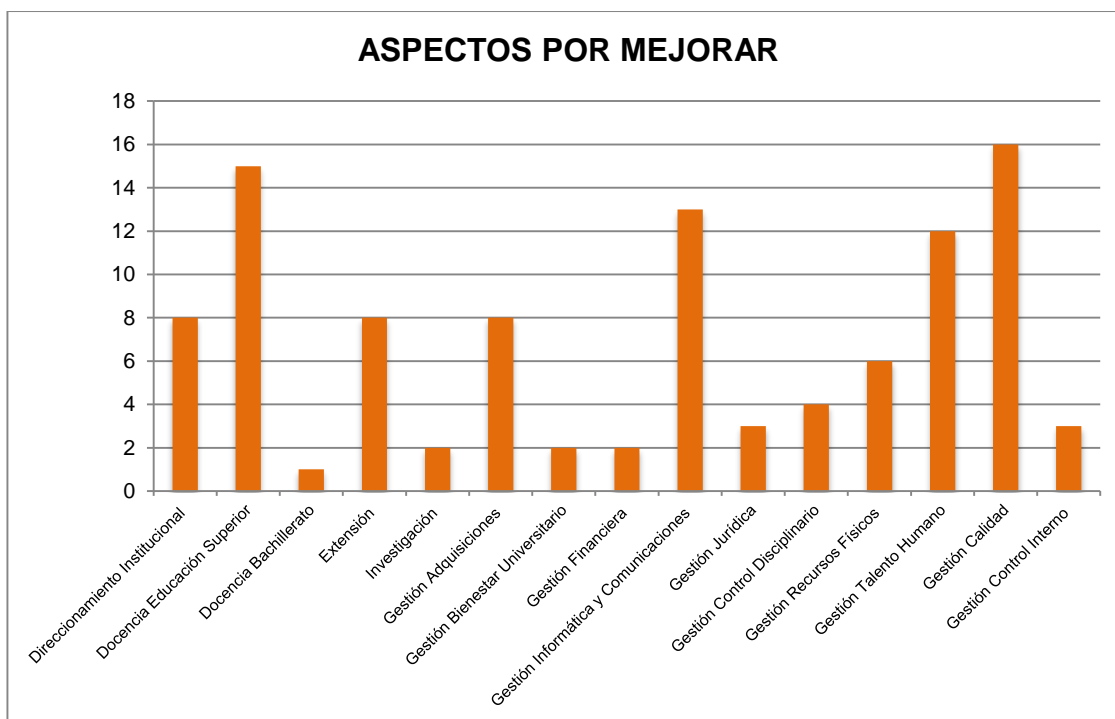
Tabla de Fortalezas  
Fuente: Informe final de auditoría Agosto 2016



### 2.3. ASPECTOS POR MEJORAR

PROCESOS	I-2016	II 2016	TOTAL
Direccionamiento Institucional	1	7	8
Docencia Educación Superior	7	8	15
Docencia Bachillerato	1	0	1
Extensión	4	4	8
Investigación	0	2	2
Gestión Adquisiciones	3	5	8
Gestión Bienestar Universitario	1	1	2
Gestión Financiera	1	1	2
Gestión Informática y Comunicaciones	2	11	13
Gestión Jurídica	2	1	3
Gestión Control Disciplinario	1	3	4
Gestión Recursos Físicos	2	4	6
Gestión Talento Humano	9	3	12
Gestión Calidad	7	9	16
Gestión Control Interno	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>61</b>	<b>104</b>

Tabla de aspectos por mejorar  
Fuente: Informe final de auditoría Agosto de 2016



### **3. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE**

#### **3.1. INFORME DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO PRESTADO**

Como estrategia para conocer la percepción de los clientes y mejorar el servicio prestado, el proceso de Informática y Comunicaciones generó el formato GIC-FO-11 ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO PRESTADO e instaló buzones para que allí se depositaran sus apreciaciones. Esta actividad se implementó desde el mes de junio de 2016 y mensualmente una persona de Archivo y Correspondencia acompañada de un profesional de control interno abren los buzones y se elabora el acta respectiva; un profesional de atención al ciudadano realiza la respectiva tabulación y envía la información a la profesional de calidad, quien elabora en conjunto con el representante de la dirección el respectivo informe mensual que luego es publicado en el sitio web institucional.

A partir de los aspectos señalados por los clientes se ha podido concluir que la atención prestada por las diferentes áreas en la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central es buena, sin embargo y a partir de las recomendaciones propuestas, se han implementando las siguientes actividades de mejora:

- Mantenimiento a los portátiles de biblioteca, la clave de acceso se estandarizo y publico en cada equipo para facilitar el ingreso.
- Capacitación para todo el personal administrativo sobre Atención al Usuario.

#### **3.2. INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS - PQRD**

Durante el año 2016 mensualmente se elaboró el respectivo informe en el cual se incluyeron las peticiones recibidas clasificadas por canales de comunicación, por dependencia, por tipo de requerimiento.

Mensualmente las personas encargadas del área, verifican la respuesta oportuna a todas las solicitudes realizadas e informan al Secretario General quienes no lo hacen para que se adelanten las gestiones pertinentes.

En cuanto a las quejas que se presentaron se establecieron acciones de mejorar tales como:

- Elaboración, publicación y socialización del cronograma de proceso de graduación.
- Actualización de la información que se publica en la página y que es de interés general.
- Adecuación de la iluminación en el Vive Plus.
- Verificación del horario de cierre de los parqueaderos para estudiantes.
- Acompañamiento por parte del supervisor del contrato de cafetería para verificar el servicio prestado y los precios ofrecidos.
- Seguimiento por parte de la persona encargada de la ETITC y la empresa Aeroexpresos a los servicios prestados por cada una de las rutas escolares.

### **4. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS – INDICADORES DE GESTIÓN Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO.**

#### **4.1. INDICADORES DE GESTIÓN DEL SISTEMA**

La Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central para el año 2016 realizó medición a 15 de diciembre de los indicadores de gestión a través del cumplimiento en los planes de acción. A continuación se presenta la escala utilizada para evaluar el avance total de la gestión.

<b>CRITICA</b>	MENOR DEL 60% DE AVANCE DE GESTIÓN DEL PROYECTO, ACTIVIDAD Y/O PROMEDIO DEL ÁREA SOBRE LO PROYECTADO PARA EL PERIODO
<b>EN PROCESO</b>	ENTRE EL 60% Y EL 95 % DE AVANCE DE GESTIÓN DEL PROYECTO, ACTIVIDAD Y/O PROMEDIO DEL ÁREA SOBRE LO PROYECTADO PARA EL PERIODO
<b>GESTIÓN NORMAL</b>	ENTRE EL 95% Y EL 100% DE AVANCE DE GESTIÓN DEL PROYECTO, ACTIVIDAD Y/O PROMEDIO DEL ÁREA SOBRE LO PROYECTADO PARA EL PERIODO
<b>ADELANTADA</b>	MAYOR AL 100% DE AVANCE DE GESTIÓN DEL PROYECTO, ACTIVIDAD Y/O PROMEDIO DEL ÁREA SOBRE LO PROYECTADO PARA EL PERIODO

<b>VICERRECTORÍA</b>	<b>UNIDAD DE GESTIÓN</b>	<b>VALORACIÓN % EJECUCIÓN Y PROYECCIÓN</b>	<b>VALORACIÓN RANGO</b>
STAF ASESOR	CONTROL INTERNO	93%	EN PROCESO
	ORII	94%	EN PROCESO
	PLANEACIÓN	98%	GESTIÓN NORMAL
	SECRETARÍA GENERAL	98%	GESTIÓN NORMAL
	<b>STAFF ASESOR</b>	<b>96%</b>	<b>GESTIÓN NORMAL</b>
VICERRECTORÍA ACADÉMICA	BACHILLERATO	100%	GESTIÓN NORMAL
	BIENESTAR	100%	GESTIÓN NORMAL
	FACULTADES	95%	GESTIÓN NORMAL
	TALLERES Y LABORATORIOS	85%	EN PROCESO
	<b>VICERRECTORÍA ACADÉMICA</b>	<b>95%</b>	<b>GESTIÓN NORMAL</b>
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CONTRATACIÓN	100%	GESTIÓN NORMAL
	FINANCIERA	100%	GESTIÓN NORMAL
	INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES	98%	GESTIÓN NORMAL
	INFRAESTRUCTURA	98%	GESTIÓN NORMAL
	TALENTO HUMANO	97%	GESTIÓN NORMAL
	<b>VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>99%</b>	<b>GESTIÓN NORMAL</b>
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES, EXTENSIÓN Y TRANSFERENCIA	EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	100%	GESTIÓN NORMAL
	INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	100%	GESTIÓN NORMAL
	CENTRO DE INVESTIGACIÓN	100%	GESTIÓN NORMAL
	CENTRO DE LENGUAS	100%	GESTIÓN NORMAL
	<b>VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES, EXTENSIÓN Y TRANSFERENCIA</b>	<b>100%</b>	<b>GESTIÓN NORMAL</b>
<b>AGREGADO INSTITUCIONAL</b>		<b>100%</b>	<b>GESTIÓN NORMAL</b>

Fuente: Seguimiento Plan de Acción 2016

## 4.2. INDICADORES OBJETIVOS DE CALIDAD

No.	OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR	META	MEDICIÓN
1	Incrementar las actividades de formación en valores, vivenciando la práctica de los derechos humanos y deberes para lograr formación integral de calidad.	Participación de los estudiantes, docentes y administrativos en las actividades de Bienestar Universitario.	100,0%	100,0%
2	Incrementar el mejoramiento académico y comportamental de los estudiantes con el fin de afianzar competencias necesarias para ser más productivos y competitivos.	Planeación académica	95,0%	95,2%
3	Desarrollar capacidades científicas, técnicas y tecnológicas que garanticen la formación de excelentes profesionales.	Cursos de investigación ejecutados	100,0%	100,0%
		Productos de investigación generados	100,0%	100,0%
4	Lograr la acreditación de los programas académicos e institucionales en alta calidad.	Fortalecimiento de la cultura de autoevaluación	75,0%	75,0%
5	Incrementar las relaciones con el sector productivo, comunidades académicas y la sociedad, como soporte de una educación de calidad por ciclos propedéuticos.	Movilidad	100,0%	100,0%
		Fortalecimiento de la cultura de autoevaluación	75,0%	75,0%
6	Promover el cambio en los integrantes de la comunidad educativa para lograr la eficacia en los procesos de gestión de calidad.	Avance en la implementación del sistema de gestión de calidad	90,0%	90,0%
7	Garantizar espacios de crecimiento personal y profesional que ayuden a mejorar la calidad de vida de los estudiantes.	Proyectos implementados del área de CSIC	100,0%	100,0%
		Aumento de cobertura de comunicaciones y conectividades	100,0%	100,0%

Con la medición de los indicadores frente a la meta propuesta se puede observar que los objetivos de calidad definidos en la institución se cumplieron en su totalidad para la vigencia 2016. Para el 2017 se establecen como objetivos fundamentales el 4 y el 6 para los cuales su meta será el 100% teniendo en cuenta que se pretende obtener la certificación de calidad en la NTCGP1000 y la Acreditación de Programas de Alta Calidad en los Programas de Electromecánica, Mecatrónica, Procesos Industriales y Sistemas.

#### 4.3. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO

Como estrategia para conocer la percepción de los clientes y mejorar el servicio prestado, el proceso de Informática y Comunicaciones generó el formato GIC-FO-11 ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO PRESTADO, el cual se implementó desde el mes de mayo de 2016.

Mensualmente un profesional de la oficina de Archivo y Correspondencia y un profesional de Control Interno realizan la apertura de los buzones que se ubicaron en las diferentes oficinas de la Institución y se elabora una acta relacionando el número de encuestas encontradas por cada uno de los espacios visitados.

A partir de los resultados tabulados se elabora el respectivo informe mensual en el cual se puede evidenciar la conformidad de la comunidad académica frente al servicio recibido en las diferentes áreas de la institución.

Entre los aspectos que se mejoraron se encuentran:

- Mantenimiento a los portátiles de la biblioteca y asignación de clave en lugar visible.
- Capacitación para todo el personal administrativo sobre Atención al Usuario, con el objetivo de identificar las principales herramientas actitudinales, conductuales y emocionales requeridas para brindar un servicio excepcional a usuarios internos y externos

#### 5. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS A PARTIR DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

Durante la vigencia 2016 se adelantaron dos auditorías internas de calidad a cada uno de los procesos de la Escuela, las cuales se desarrollaron entre los meses de abril y agosto. A continuación se presenta el consolidado de acciones correctivas, preventivas y de mejora:

PROCESO	TIPO DE ACCIÓN			NO CONFORMIDADES	
	ACCIÓN CORRECTIVA	ACCIÓN PREVENTIVA	ACCIÓN MEJORA	ABIERTOS	CERRADOS
Direccionamiento Institucional	7	0	2	0	9
Docencia Educación Superior	4	0	11	5	10
Docencia Bachillerato	2	0	0	0	2
Extensión	6	0	0	5	1
Investigación	0	0	0	0	0
Gestión Adquisiciones	6	0	2	2	6
Gestión Bienestar Universitario	0	0	0	0	0
Gestión Financiera	4	0	1	1	4
Gestión Control Disciplinario	0	0	0	0	0
Gestión Informática y Comunicaciones	14	0	0	7	7
Gestión Jurídica	0	0	0	0	0
Gestión Recursos Físicos	3	0	0	2	1
Gestión Talento Humano	10	0	0	5	5
Gestión Autoevaluación	2	0	0	2	0
Gestión Calidad	10	0	0	0	10
Gestión Control Interno	0	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>57</b>

El cierre de las acciones correctivas, preventivas o de mejora se encuentra sujeto a la fechas de cumplimiento de las acciones.



## 6. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN EN EL 2016

En la revisión efectuada por la alta dirección durante el 2015 quedaron establecidos los siguientes compromisos:

### 6.1. CERTIFICACIÓN DE CALIDAD NTCGP1000-2009

Durante la vigencia 2016 se adelantó el proceso correspondiente para llevar a cabo con el ICONTEC tanto la preauditoría como la auditoría con el objeto de obtener la certificación de calidad en la Norma NTCGP1000.

A partir del informe recibido del ICONTEC de la preauditoría el Comité del Sistema Integrado de Gestión, según consta en el acta No. 10 de 2016, decidió que la postulación para la auditoría de certificación se realizaría en el mes de marzo de 2017, por cuanto era necesario establecer las acciones de mejora en los diferentes procesos de la Escuela.

### 6.2. ACREDITACIÓN DE ALTA CALIDAD

El Comité del Sistema Integrado de Gestión, según consta en el acta No. 05 de 2016, aprobó la escala de valoración para cada uno de los factores y cada una de las características del Modelo de Autoevaluación.

#### PONDERACIÓN FACTORES

Factor	Nombre	Resultado
1	Misión, PEI y PEP	16%
2	Estudiantes	15%
3	Profesores	11%
4	Procesos Académicos	13%
5	Visibilidad Nacional e Internacional	5%
6	Investigación, Innovación y creación artística y cultural	9%
7	Bienestar Institucional	8%
8	Organización, Administración y Gestión	6%
9	Impacto de los Egresados en el Medio	10%
10	Recursos Físicos y Financieros	7%

#### PONDERACIÓN DE CARACTERÍSTICAS

FACTOR 1. MISIÓN, PEI Y PEP	FACTOR 1. MISIÓN, PEI Y PEP
ASPECTO	ASPECTO
1. Misión, Visión y Proyecto Institucional.	42%
2. Proyecto Educativo del Programa.	33%
3. Relevancia académica y pertinencia social del programa.	25%
FACTOR 2. ESTUDIANTES	FACTOR 2. ESTUDIANTES
ASPECTO	ASPECTO
4. Mecanismos de selección e ingreso.	30%
5. Estudiantes admitidos y capacidad institucional.	15%
6. Participación en actividades de formación integral.	28%
7. Reglamentos estudiantil y académico.	28%

<b>FACTOR 3. PROFESORES</b>	<b>FACTOR 3. PROFESORES</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
8. Selección, vinculación y permanencia de profesores.	12%
9. Estatuto profesoral.	17%
10. Número, dedicación, nivel de formación y experiencia de los profesores.	17%
11. Desarrollo profesoral.	20%
12. Estímulos a la docencia, investigación, creación artística y cultural, extensión o proyección social y a la cooperación internacional.	15%
13. Producción, pertinencia, utilización e impacto de material docente.	8%
14. Remuneración por méritos.	3%
15. Evaluación de profesores.	7%
<b>FACTOR 4. PROCESOS ACADÉMICOS</b>	<b>FACTOR 4. PROCESOS ACADÉMICOS</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
16. Integralidad del currículo.	12%
17. Flexibilidad del currículo.	10%
18. Interdisciplinariedad.	8%
19. Estrategias de enseñanza y aprendizaje.	13%
20. Sistema de evaluación de estudiantes.	7%
21. Trabajos de los estudiantes.	8%
22. Evaluación y autorregulación del programa.	8%
23. Extensión o proyección social.	5%
24. Recursos bibliográficos.	7%
25. Recursos informáticos y de comunicación.	13%
26. Recursos de apoyo docente.	9%
<b>FACTOR 5. VISIBILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL</b>	<b>FACTOR 5. VISIBILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
27. Inserción del programa en contextos académicos nacionales e internacionales.	50%
28. Relaciones externas de profesores y estudiantes.	50%
<b>FACTOR 6. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y CREACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b>	<b>FACTOR 6. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y CREACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
29. Formación para la investigación, la innovación y la creación artística y cultural.	50%
30. Compromiso con la investigación y la creación artística y cultural.	50%

<b>FACTOR 7. BIENESTAR INSTITUCIONAL</b>	<b>FACTOR 7. BIENESTAR INSTITUCIONAL</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
31. Políticas, programas y servicios de bienestar universitario.	67%
32. Permanencia y retención estudiantil.	33%
<b>FACTOR 8. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>FACTOR 8. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
33. Organización, administración y gestión del programa.	42%
34. Sistemas de comunicación e información.	29%
35. Dirección del programa.	29%
<b>FACTOR 9. IMPACTO DE LOS EGRESADOS EN EL MEDIO</b>	<b>FACTOR 9. IMPACTO DE LOS EGRESADOS EN EL MEDIO</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
36. Seguimiento de los egresados.	33%
37. Impacto de los egresados en el medio social y académico.	67%
<b>FACTOR 10. RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS</b>	<b>FACTOR 10. RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS</b>
<b>ASPECTO</b>	<b>ASPECTO</b>
38. Recursos físicos.	38%
39. Presupuesto del programa.	25%
40. Administración de recursos.	38%

Durante la vigencia de 2016 se modificó y socializó con la comunidad académica, el logo de acreditación de alta calidad



Se elaboraron las primeras versiones de los informes de autoevaluación y se está verificando la información documental del 2015 para generar los informes finales y establecer los planes de mejora,

Se radicó parcialmente la información de condiciones iniciales de los 11 programas correspondientes a las Facultades de Sistemas, Procesos Industriales, Mecatrónica y Electromecánica.

Se culminó el proceso de radicación en SACES para la solicitud de registro calificado para la Maestría en Seguridad Informática. Es espera visita en el primer trimestre de 2017.

Se culminó con el proceso de radiación en CNA para la renovación de la acreditación del programa técnico profesional en computación, se elaborarán documentos soporte para la visita la cual se espera durante el primer trimestre de 2017.

### **6.3. IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS**

Se adquirió el software SIPAES el cual permitirá la sistematización de los datos de autoevaluación y contar con la trazabilidad de ejercicios anteriores.

Se capacitó al grupo de autoevaluación diferentes sesiones para el uso eficiente de la herramienta.

A la fecha se han cargado los resultados obtenidos en la técnica de apreciación para los 11 programas de las Facultades de Sistemas, Procesos Industriales, Mecatrónica y Electromecánica.

### **6.4. ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DE PARES AMIGOS**

El objetivo de recibir acompañamiento y asesoría de pares amigos era conocer cómo se encontraba la Escuela frente al sistema de gestión de calidad, antes de realizar la auditoría de certificación.

Para llevar a cabo esta actividad se adelantó gestión con la Universidad Surcolombiana de Neiva y al recibir la oferta económica de los costos frente al servicio, se solicitó al ICONTEC la respectiva cotización y con base a las ofertas presentadas, el Comité del Sistema Integrado de Gestión, según consta en el acta 06 de 2016, aprobó que realizará la Preauditoría con el ICONTEC.

### **6.5. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la Escuela Tecnológica tuvo los siguientes avances:

<b>NUMERAL</b>	<b>GESTIÓN</b>
Diagnóstico SG-SST	Con base al diagnóstico se estableció las acciones a realizar
Política de SST	Mediante resolución número 608 del 21 de diciembre de 2016 se establecieron en la ETITC las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicadas en el sitio web y están siendo divulgadas.
<b>NUMERAL</b>	<b>GESTIÓN</b>

Plan de trabajo anual y cronograma	Se estableció el plan de trabajo del SG-SST para la vigencia 2017 con base al diagnóstico realizado, firmado por la alta gerencia en el cual se asignan actividades, responsables y recursos.
Identificación y evaluación de los requisitos legales	Se tienen identificados los requisitos legales aplicados para la ETITC, se establece un primer borrador del procedimiento sistemático.
Identificación, evaluación y valoración de Peligros	Se desarrolló una evaluación de riesgos en la matriz de peligros, mediante la valoración de la guía técnica GTC-45 y se establece un primer borrador del procedimiento para realizar esta actividad. Se adelantaron los controles en los riesgos detectados como no aceptables.
Capacitación en SST	A partir de la priorización de riesgos y de los programas a desarrollar en SST, se establecieron capacitaciones que fueron incluidas en un plan anual de capacitación de la ETITC. Inducción y reinducción
Identificación de Amenazas y Evaluación de la Vulnerabilidad	Se actualizó el plan de emergencias en agosto de 2016. Se está gestionando los recursos para la actualización de los mapas de evacuación, recarga de extintores, dotación y capacitación necesaria para los brigadistas.
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	Se adopta el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la ETITC mediante resolución 618 del 28 de diciembre de 2016

#### **DOCUMENTOS**

El Documento maestro de SG-SST ya está planteado, Sin embargo, está pendiente formalizar los procedimientos y formatos relacionados a continuación

#### **POR FORMALIZAR**

1. Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
2. Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos e identificación de controles
3. Procedimiento para la identificación actualización y evaluación de requerimientos legales en SST.
4. Procedimiento de la caracterización de A.T
5. Procedimientos de caracterización de ausentismo
6. Procedimiento Investigación Accidente de Trabajo
7. Procedimiento Inspección de Seguridad
8. Procedimiento para la conformación y funcionamiento del COPASST
9. Procedimiento para la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral
10. Formato trabajo de alturas
11. Formato solicitud de EPP
12. Formato entrega de EPP
13. Protocolo para el manejo de productos químicos

#### **PENDIENTES POR ESTRUCTURAR**

14. Estándares de seguridad
15. Estándares de señalización y Demarcación
16. Procedimiento para la reincorporación de los trabajadores
17. Matriz de EPP

<b>Gestión Integral del Riesgo, planes y programas</b>	
Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo	Se inició el seguimiento de vigilancia epidemiológica para la prevención de desórdenes musculoesqueléticos. Primera fase, encuesta de Morbilidad. Se inicia el proceso de contratación para realizar los exámenes médicos ocupacionales
Programa de prevención y protección contra caídas	Se capacitaron a tres funcionarios como coordinadores de alturas, para desarrollar el programa. Se están presentando los estudios previos para la adquisición de los equipos para el programa
Plan estratégico de Seguridad Vial	Se radicó ante el secretario de movilidad en el mes de diciembre de 2016
Programa de Riesgo Eléctrico y energías peligrosas	Pendientes por estructurar.
Plan de emergencias	Se tiene actualizado el Programa, debe iniciarse su socialización y sensibilización.
Indicadores	Dentro del plan de trabajo se establecieron los indicadores de estructura, proceso y resultado los cuales se miden conforme se va cumpliendo el cronograma.

El documento maestro del SG-SST se encuentra en construcción y está pendiente por entregar para que sea revisado por el área de Calidad de la ETITC.

## **6.6. FOMENTO DE LA CULTURA DE LA AUTOEVALUACIÓN, LA CALIDAD Y EL AUTOCONTROL**

Durante la vigencia 2016 se elaboraron, socializaron y publicaron boletines mensuales de calidad en los cuales se recordaba los aspectos cambiantes del sistema de gestión durante el mes anterior; la oficina de control interno periódicamente envió correos electrónicos reforzando en los funcionarios el concepto de autocontrol.

Se entregó a cada uno de los funcionarios un calendario de mesa en el cual se hacía alusión a algún aspecto del sistema: misión, visión, valores y principios institucionales y el mapa de procesos.

Al igual se entregó un porta carne con un plegable en el cual se incluía: el mapa de procesos, la misión, la visión, la política y objetivos de calidad y los principios institucionales.

Entre los meses de octubre y noviembre de 2016 se realizaron jornadas con estudiantes, docentes, egresados, directivos, personal administrativo y de servicios generales en donde se sensibilizó sobre los conceptos de autoevaluación, acreditación y el papel que cada uno juega en el proceso.

## **6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL ERP**

Durante la vigencia 2016 en el sistema ERP se adelantaron los siguientes módulos los cuales estarán en proceso de prueba y estabilización durante la vigencia 2017.

- Nómina
- Contratación
- Contabilidad
- Presupuesto

## **6.8. TRÁMITES OPTIMIZADOS Y PUBLICADOS EN LA PÁGINA WEB DE LA ESCUELA**

Terminada la vigencia 2016 la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central inscribió 11 trámites en SUITP, 5 se encuentran en revisión interna y 5 en revisión por parte del departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

## **6.9. MANUAL DE PQRSD**

Durante la vigencia 2016 se elaboró el manual de atención al usuario, el cual estuvo publicado en el sitio web institucional durante un mes, para que los integrantes de la comunidad educativa enviarán sus aportes. Finalizado este tiempo y teniendo en cuenta algunas observaciones presentadas, se publicó la primera versión en el mes de Julio 2016, la cual fue actualizada en el mes de octubre de 2016.

## **6.10. MAPA DE RIESGOS**

Durante la vigencia 2016 se realizó con los líderes de proceso actualización de los mapas de riesgos incluyendo los de corrupción. La actualización de dichos mapas de riesgos se encuentra reflejada en el numeral 9 de este informe.

## **7. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR LA INTEGRIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.**

- ✓ Implementación del ERP en los procesos de Gestión Financiera, Gestión de Adquisiciones, Gestión de Talento Humano y Gestión de Recursos Físicos.
- ✓ Implementación del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo".
- ✓ Implementación del módulo de autoevaluación y acreditación de programas.
- ✓ Cambios en las plataformas y procesos relacionados entre la ETITC y el Gobierno.
- ✓ Implementación del decreto 2573 de 2014 "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea".

## **8. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.**

A partir de los aspectos más relevantes del Sistema Integrado de Gestión durante el 2016, dentro del plan de acción para la presente vigencia se tendrá en cuenta:

- ✓ Actualización de documentación del sistema de gestión de calidad a partir de las recomendaciones presentadas en la preauditoría realizada por el ICONTEC.
- ✓ Certificación de calidad NTCP1000-2009.
- ✓ Acreditación de alta calidad en los 11 programas de las Facultades de Sistemas, Procesos Industriales, Mecatrónica y Electromecánica para la técnica de recolección documental en el software SIPAES.
- ✓ Cargue de los resultados de autoevaluación de las Facultades de Sistemas, Procesos Industriales, Mecatrónica y Electromecánica para la técnica de recolección documental en el software SIPAES.

- ✓ Preparación de documentación de los ejercicios de autoevaluación anteriores para ser cargados en el software SIPAES y poder analizar su trazabilidad.
- ✓ Construcción de documentos maestros para dos Especializaciones en la Facultad de Procesos Industriales.
- ✓ Obtención de registro calificado para la Maestría en Seguridad Informática.
- ✓ Aplicación de instrumentos de autoevaluación.
- ✓ Finalización de la implementación del Decreto 1072 de 2015 en relación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Continuidad en las campañas para el fomento de la cultura de la Autoevaluación, la Calidad y el Autocontrol.
- ✓ Todos los trámites registrados en el SUIT y publicados en el sitio web institucional.
- ✓ Seguimiento a los riesgos en cada uno de los procesos.
- ✓ Seguimiento y medición a los indicadores de gestión.
- ✓ Implementación de software como sistema de información centralizado de PQRSD.
- ✓ Actualización del Programa de Gestión Documental (PGD)

## 9. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

A continuación se presentan el total de riesgos inherentes identificados en la ETITC:

### 9.1. RIESGO INHERENTE

#### 9.1.1. DE PROCESOS

ZONA	RIESGO
INACEPTABLE	3
IMPORTANTE	18
MODERADO	33
TOLERABLE	14
ACEPTABLE	2
<b>Total</b>	<b>70</b>

Tabla Riesgos inherentes  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2016

PROBABILIDAD	IMPACTO		
	LEVE	MODERADO	CATASTRÓFICO
ALTA	0	1	3
MEDIA	1	17	17
BAJA	2	13	16

Tabla Desagregación de Riesgos inherentes  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2016



Para la vigencia 2016 se identificaron 70 riesgos inherentes de gestión de los cuales el 3% se ubican en la zona **Aceptable**, el 20% en la zona **Tolerable**, el 47% en la zona **Moderada**, el 26% en la zona **Importante** y el 4% en la zona **Inaceptable**.

### 9.1.2. DE CORRUPCIÓN

ZONA	RIESGO
EXTREMO	10
ALTO	6
MODERADO	19
BAJO	6
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>

Tabla Riesgos inherentes  
Fuente: GDC-FO-11 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016

PROBABILIDAD	IMPACTO		
	Moderado	Mayor	Castrófico
Casi seguro	0	0	1
Probable	0	0	4
Posible	1	5	5
Improbable	0	2	1
Rara vez	0	6	16

Tabla Desagregación de Riesgos inherentes  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016

Para la vigencia 2016 se implementó la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública descrita en la Guía para la gestión del riesgo de corrupción. Se identificaron 41 riesgos inherentes de corrupción de los cuales el 15% se ubican en la zona **Baja**, el 46% en la zona **Moderada**, el 15% en la zona **Alta** y el 24% en la zona **Extrema**.

### 9.2. RIESGO RESIDUAL

A partir de la identificación de los riesgos inherentes se establecieron controles a los riesgos y a continuación se presenta el resultado:

### 9.2.1. DE PROCESO

ZONA	RIESGO
INACEPTABLE	0
IMPORTANTE	12
MODERADO	22
TOLERABLE	27
ACEPTABLE	9
<b>Total</b>	<b>70</b>

Tabla Riesgos residuales  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2016

PROBABILIDAD	IMPACTO		
	LEVE	MODERADO	CATASTRÓFICO
ALTA	0	0	0
MEDIA	1	9	12
BAJA	9	26	13

Tabla Desagregación de Riesgos residuales  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2016

Para la vigencia 2016 se identificaron 70 riesgos de gestión residuales de los cuales el 13% se ubican en la zona **Aceptable**, el 39% en la zona **Tolerable**, el 31% en la zona **Moderada**, el 17% en la zona **Importante** y el 0% en la zona **Inaceptable**.

### 9.2.2. DE CORRUPCIÓN

ZONA	RIESGO
EXTREMO	2
ALTO	2
MODERADO	9
BAJO	28
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>

Tabla Riesgos residuales  
Fuente: GDC-FO-11 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016

PROBABILIDAD	IMPACTO		
	Moderado	Mayor	Castrófico
Casi seguro	0	0	1
Probable	0	0	1
Posible	0	0	0
Improbable	1	2	2
Rara vez	19	8	7

Tabla Desagregación de Riesgos residuales  
Fuente: GDC-FO-11 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016

Para la vigencia 2016 se identificaron 70 riesgos de corrupción residuales de los cuales el 68% se ubican en la zona **Baja**, el 22% en la zona **Moderada**, el 5% en la zona **Alta** y el 5% en la zona **Extrema**.

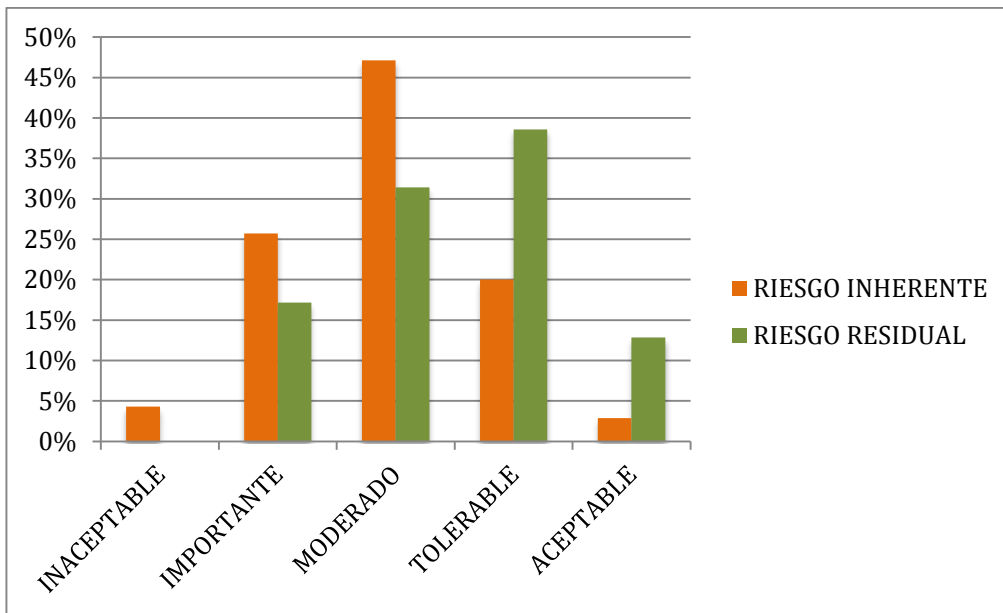
### 9.3. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS

#### 9.3.1. DE PROCESOS

Se puede evidenciar que a partir de los controles establecidos a los riesgos inherentes de gestión durante el 2016, el riesgo residual disminuyó, así:

ZONA	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL
INACEPTABLE	4%	0%
IMPORTANTE	26%	17%
MODERADO	47%	31%
TOLERABLE	20%	39%
ACEPTABLE	3%	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Gráfica Seguimiento a los riesgos de Gestión  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2016

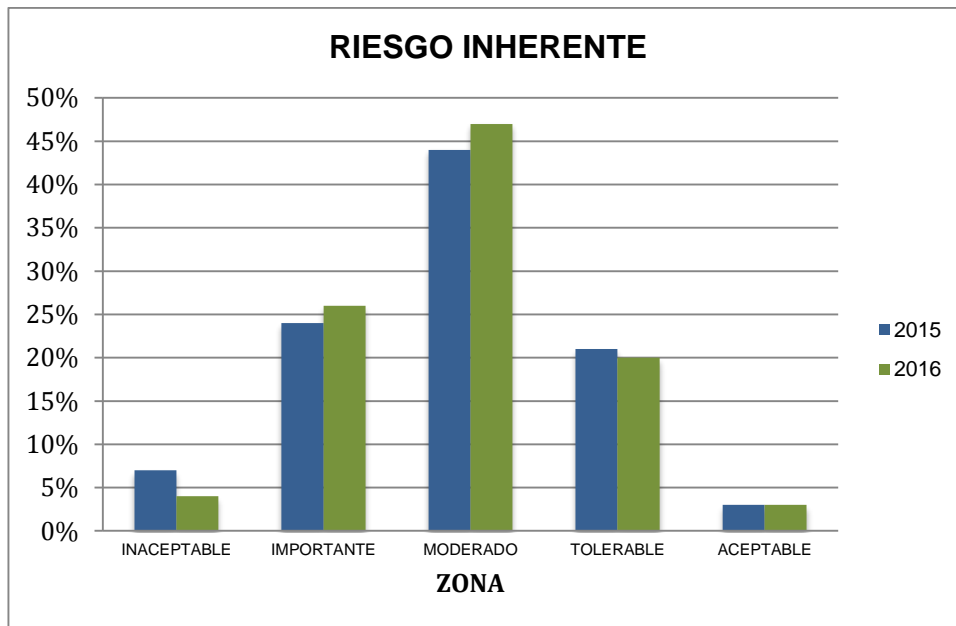


Gráfica Comparativa riesgos de Gestión  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2016

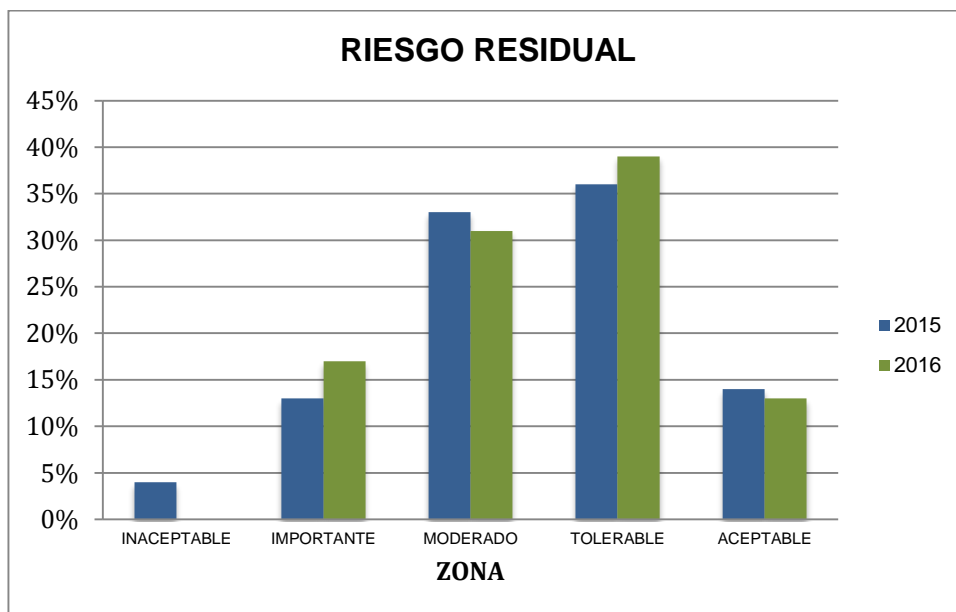
Así mismo, en la siguiente tabla y gráficas se puede evidenciar que los riesgos de gestión se han venido mitigando al comparar el riesgo inherente y el riesgo residual del año anterior con el actual.

ZONA	RIESGO INHERENTE		RIESGO RESIDUAL	
	2015	2016	2015	2016
INACEPTABLE	7%	4%	4%	-
IMPORTANTE	24%	26%	13%	17%
MODERADO	44%	47%	33%	31%
TOLERABLE	21%	20%	36%	39%
ACEPTABLE	3%	3%	14%	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabla Seguimiento a los riesgos de Gestión  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2015-2016



Gráfica Comparativa riesgos de Inherente  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2015-2016



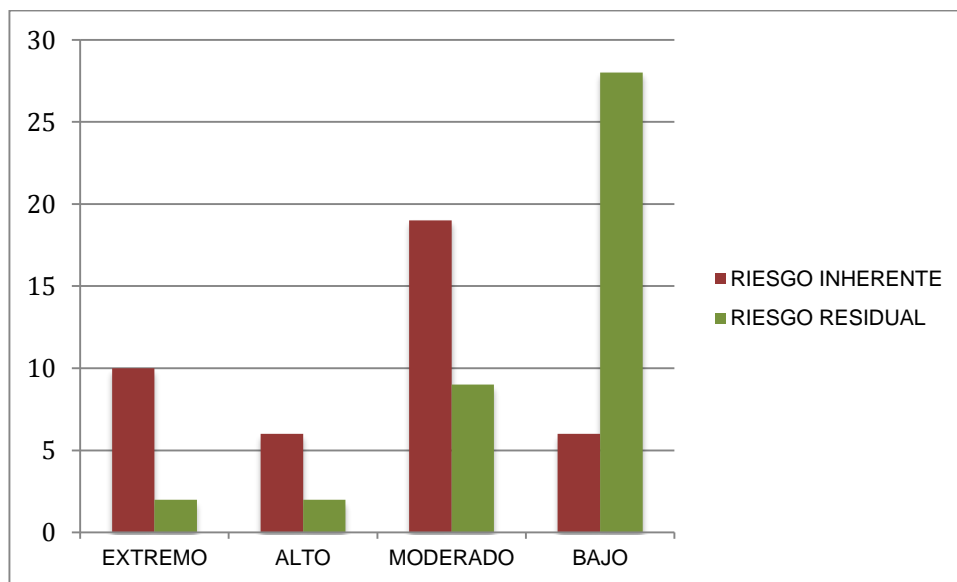
Gráfica Comparativa riesgos residual  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2015-2016

### 9.3.2. DE CORRUPCIÓN

En la siguiente tabla y gráfica se puede evidenciar que los riesgos de corrupción se mitigan, a partir de los controles aplicados a los riesgos inherentes.

ZONA	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL
EXTREMO	24%	5%
ALTO	15%	5%
MODERADO	46%	22%
BAJO	15%	68%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabla Seguimiento a los riesgos de Corrupción  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016



Gráfica Seguimiento a los riesgos de Corrupción  
Fuente: GDC-FO-09 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016

No es posible comparar el riesgo inherente y el riesgo residual del año anterior con el actual, teniendo en cuenta que el mapa de riesgos de corrupción se actualizó durante el segundo semestre de 2016 a partir de la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública

#### **9.4. ACCIONES A TOMAR EN GESTIÓN DE RIESGO**

- ✓ Incentivar la cultura del seguimiento y tratamiento de gestión del riesgo por parte de los líderes y equipos de trabajo de cada uno de los procesos.
- ✓ Actualizar y socializar la Política de Administración del Riesgo.
- ✓ Establecer los controles necesarios para los riesgos que actualmente no los tienen y realizar la verificación de los controles existentes.

#### **10. CONCLUSIONES**

El Sistema de Gestión es adecuado porque a partir de las auditorías internas de calidad realizadas durante el 2016, se evidenció que se cumplen los requisitos legales del cliente establecidos en la NTCGP1000:2009.

El Sistema de Gestión es conveniente porque tanto la política de calidad como los objetivos de calidad están alineados con la misión y la visión de la institución desarrollados en el Plan de Estratégico de Desarrollo 2014-2021 en el eje estratégico de Calidad, en el cual se busca "Satisfacer las expectativas de los usuarios asociados con un servicio de calidad, a través del fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y la evaluación permanente".

El Sistema de Gestión es eficaz porque se cumplió con el 99% de las actividades planificadas en el plan de acción del Sistema de Gestión de Calidad para el año 2016, dejando como prioridad para el año 2017 seguir implementando las auditorías internas, tomando las medidas respectivas y obtener la certificación de calidad con la Norma NTCGP 1000:2009.

El Sistema de Gestión es eficiente porque los recursos que se asignaron para el desarrollo de las actividades se ejecutaron de acuerdo a la programación establecida.

El Sistema de Gestión es efectivo porque así se puede evidenciar en los resultados obtenidos en la encuesta de evaluación de la gestión del servicio prestado.

Bogotá D.C., diciembre 2016.

**HNO. JOSÉ GREGORIO CONTRERAS FERNÁNDEZ**  
Rector

ORIGINAL FIRMADO

Elaboró: Yaneth Jimena Pimiento Cortés, Administrador de la documentación.  
Revisó: Salim Said Rocha Pico, Representante de la Dirección.