



Unidades  
Tecnológicas  
de Santander

¡Lo hacemos posible!

# INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2025

Bucaramanga, marzo 2026

**ELABORACIÓN**

Sistema Integrado de Gestión

**REVISIÓN Y APROBACIÓN**

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

## TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN .....	4
2	PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	5
3	OBJETIVO DEL INFORME .....	6
4	ALCANCE DEL INFORME .....	6
5	CONTENIDO DEL INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	6
6	ESTADO DE ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS.....	8
7	CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES .....	8
7.1	Cuestiones ambientales .....	10
7.2	Cuestiones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) .....	10
8	INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....	12
8.1	8.1 Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes .....	12
8.1.1	Informe de encuesta de satisfacción.....	12
8.1.2	Informe de Seguimiento a PQRSyDyF .....	14
8.2	Grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.....	17
8.3	Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.....	22
8.4	No. conformidades y acciones correctivas.....	29
8.5	Resultados de seguimiento y medición.....	30
8.6	Resultado de las auditorías .....	32
8.6.1	Auditoría externa vigencia 2025 .....	32
8.6.2	Auditorías internas vigencia 2025 .....	37
8.7	Desempeño de los proveedores externos .....	38
9	ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS .....	41
10	EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS .....	44
11	OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	45
11.1	Acciones de mejora .....	45
11.2	Planes de mejoramiento Oficina Control Interno .....	54
11.3	Cambios en el Sistema Integrado de Gestión .....	56
12	SALIDAS DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	56
12.1	Establecimiento de las oportunidades de mejora para el siguiente periodo .....	56
12.2	Necesidades de cambio en el sistema .....	57
12.3	Necesidades de recursos.....	57
13	CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	57

## LISTAS DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Información de Entrada.....	6
<b>Tabla 2.</b> Estado de los compromisos de las revisiones por la dirección.....	8
<b>Tabla 3.</b> Consolidado PQRSDyF (I Trimestre a IV Trimestre del 2025) por Canal de Atención .....	14
<b>Tabla 4.</b> Clasificación de PQRSDyF del I Trimestre a IV Trimestre 2025 .....	15
<b>Tabla 5.</b> Clasificación de PQRSDyF vigencias 2024 y 2025 .....	17
<b>Tabla 6.</b> Cumplimiento de los objetivos de calidad de acuerdo con programas del PEDI.....	18
<b>Tabla 7.</b> Relación de objetivos de calidad e indicadores de gestión. ....	21
<b>Tabla 8.</b> Resultados de medición indicadores de gestión vigencia 2025. ....	23
<b>Tabla 10.</b> Resultados de cumplimiento al Plan de Acción vigencia 2025.....	30
<b>Tabla 11.</b> Resultados de cumplimiento al Plan de Acción vigencia histórico.....	31
<b>Tabla 12.</b> Hallazgos auditorías internas 2025. ....	37
<b>Tabla 13.</b> Calificación de proveedores 2025 .....	38
<b>Tabla 14.</b> Presupuesto de gastos 2025. ....	41
<b>Tabla 15.</b> Gastos específicos -Talento humano, infraestructura y tecnología 2025.....	42
<b>Tabla 16.</b> Presupuesto Comparativo de gastos 2025 vs 2024 .....	43
<b>Tabla 17.</b> Acciones de mejora abiertas. ....	45
<b>Tabla 18.</b> Auditorias plan de seguimiento 2025.....	55
<b>Tabla 19.</b> Consolidados tipos de cambios documentales vigencia 2025 .....	56

## LISTAS DE GRAFICAS

<b>Gráfica 1.</b> PQRSDyF atendidas según canales de atención años 2024-2025.....	15
<b>Gráfica 2.</b> Cumplimiento de objetivos de calidad desde las líneas estratégicas 2025.....	21
<b>Gráfica 3</b> Cumplimiento de objetivos de calidad desde indicadores de gestión 2025.....	22
<b>Gráfica 4.</b> Calificación de Proveedores 2025.....	39
<b>Gráfica 5.</b> Criterios de evaluación de proveedores 2025 .....	40

## LISTAS DE IMAGENES

<b>Imagen 1.</b> Objetivos de calidad relacionados con las líneas de acción del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional –PEDI.....	18
---	----

## 1 INTRODUCCIÓN

Las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS), como institución de educación superior comprometida con la excelencia académica, la innovación y el desarrollo integral de sus estudiantes, presenta el Informe de Revisión por la Dirección correspondiente a la vigencia 2025. Este documento evidencia el compromiso institucional con la mejora continua, la transparencia en la gestión y el cumplimiento de los ejes estratégicos, en coherencia con la misión de formar personas con sentido ético, pensamiento crítico y espíritu emprendedor.

Durante el año 2025, la UTS afrontó diversos desafíos y aprovechó múltiples oportunidades en un entorno educativo altamente dinámico, marcado por los avances tecnológicos y la necesidad de fortalecer la calidad académica. En este contexto, el informe tiene como propósito evaluar el desempeño institucional, analizar los logros alcanzados, identificar oportunidades de mejora y definir acciones orientadas a garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional.

Desde un enfoque participativo y colaborativo, la Dirección de las UTS, a través del Sistema Integrado de Gestión, presenta este informe correspondiente al periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025. El documento integra cada una de las entradas establecidas en el numeral 9.3 “Revisión por la Dirección” de la NTC ISO 9001:2015, las cuales permiten a la Alta Dirección emitir conclusiones fundamentadas y tomar decisiones oportunas para fortalecer el Sistema Integrado de Gestión.

Este informe no solo expone los resultados obtenidos durante la vigencia, sino que también proyecta las bases para avanzar en la consolidación de las UTS como un referente de educación superior comprometido con la transformación social, la sostenibilidad y el desarrollo regional.

## 2 PARTICIPANTES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
OMAR LENGERKE PEREZ	RECTOR ALTA DIRECCIÓN	Rectoría	
ALBERTO SERRANO ACEVEDO	VICERRECTOR ACADÉMICO	Vicerrectoría Académica	
ELIZABETH LOBO GUALDRON	VICERRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	
EDGAR PACHÓN ARCINIEGAS	SECRETARIO GENERAL	Secretaría General	
JUAN CARLOS DIAZ RESTREPO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	Dirección Administrativa de Talento Humano	
VANESSA CABARCAS BLANCO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	Oficina de Control Interno	
ERIKA TATIANA DELGADO GÓMEZ	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN LÍDER PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Oficina de Planeación- Sistema Integrado de Gestión	
JUAN CARLOS DÍAZ GÓMEZ	COORDINADOR GRUPO DE RECURSOS INFORMÁTICOS	Grupo de Recursos Informáticos	Juan Carlos Díaz G. 

### 3 OBJETIVO DEL INFORME

El Informe de Revisión por la Dirección tiene como objetivo evaluar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión y de la gestión institucional de las Unidades Tecnológicas de Santander durante la vigencia 2025, con el fin de analizar los resultados obtenidos, identificar oportunidades de mejora y definir acciones estratégicas que permitan fortalecer la calidad académica, administrativa y misional de las UTS, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la NTC ISO 9001:2015 y en el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional.

### 4 ALCANCE DEL INFORME

El presente Informe de Revisión por la Dirección corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2025. Su elaboración se basa en la información, recursos y documentos suministrados por los líderes de proceso de las Unidades Tecnológicas de Santander, conforme a las entradas establecidas en el numeral 9.3 “Revisión por la Dirección” de la NTC ISO 9001:2015.

### 5 CONTENIDO DEL INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

En cumplimiento con los requisitos de la NTC ISO 9001 versión 2015 numeral 9.3. “Revisión por la Dirección”, a continuación, se relaciona la información de entrada y salida, la fuente y los responsables para la elaboración del presente informe.

**Tabla 1.** Información de Entrada

INFORMACIÓN DE ENTRADA	RESPONSABLE	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Estado de acciones de las revisiones por la dirección previas.	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Informe de Revisión por la Dirección de la vigencia anterior.
Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema Integrado de Gestión.	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión y Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Matriz de Contexto Estratégico.
Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Informes de encuestas de satisfacción aplicadas a sus partes interesadas de la vigencia 2025.
Informes de seguimiento a peticiones, quejas, reclamos, denuncias y felicitaciones.	Coordinador Grupo de Atención al Ciudadano.	Informes cuatrimestrales de PQRSYDF de la vigencia 2025.
Seguimiento al grado en que se han logrado los objetivos de calidad.	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Articulación con los objetivos de calidad y las líneas estratégicas del PEDI e indicadores de gestión de la vigencia 2025.

INFORMACIÓN DE ENTRADA	RESPONSABLE	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Desempeño de los procesos institucionales.	Líderes de procesos y líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Resultados seguimiento a los indicadores de Gestión vigencia 2025.
No conformidades y acciones correctivas.	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Estado de las correctivas.
Resultados de seguimiento y medición.	Jefe Oficina de Planeación.	Evaluación y seguimiento a indicadores del plan de acción vigencia 2025.
Resultados de auditorías.	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Informe de Auditorías vigencia 2025.
Desempeño de los proveedores externos.	Líder proceso Recursos Físicos.	Informe de las evaluaciones aplicadas a los proveedores externos de la vigencia 2025.
Adecuación de los Recursos.	Líder proceso Gestión Financiera (Oficina de Presupuesto).	Asignación y ejecución de recursos presupuestales, de talento humano, infraestructura física y tecnológica de la vigencia 2025. Recursos asignados para el mantenimiento y mejoramiento del SIG.
Eficacia de las acciones para abordar riesgos.	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Resultados de los monitoreos cuatrimestrales realizados a los controles de los mapas de riesgos de gestión de la vigencia 2025. Monitoreo al mapa de riesgos de corrupción vigencia 2025 realizado por la Oficina de Planeación.
Oportunidades de mejora	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión	Acciones de mejora.
	Líder proceso Control Interno de Gestión.	Informe de avance de los planes de mejoramiento de la vigencia 2025.
	Líder proceso Sistema Integrado de Gestión.	Cambios en el Sistema Integrado de Gestión

## 6 ESTADO DE ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

De acuerdo con el informe de Revisión por la Dirección de la vigencia anterior, presentado en el mes de marzo de la vigencia 2025, nos permitimos presentar el estado de los compromisos de las revisiones por la dirección previas.

**Tabla 2.** Estado de los compromisos de las revisiones por la dirección.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	AVANCE	RESPONSABLE
Incrementar las respuestas en las encuestas de satisfacción para la próxima vigencia, superando los resultados de la vigencia anterior y asegurando una mayor participación de las partes interesadas; toda vez que, en el último período, se ha observado una disminución en el porcentaje de respuestas obtenidas en las encuestas de satisfacción en comparación con el año anterior, esta reducción limita la capacidad de recopilar información valiosa para identificar áreas de mejora y tomar decisiones basadas en datos que impacten positivamente en la experiencia de los usuarios.	Durante la vigencia 2024, se obtuvo un total de 3.748 participantes en el primer semestre y 4.648 en el segundo semestre en la encuesta de satisfacción. Gracias a las estrategias de difusión implementadas y a la ampliación del plazo para responder la encuesta, en la vigencia 2025 se alcanzaron 4.937 y 4.767 participantes, respectivamente.	Sistema Integrado de Gestión

## 7 CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES

Para dar cumplimiento al numeral 4 de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015, relativo al Contexto de la Organización, la Institución realizó un trabajo mancomunado entre la Oficina de Planeación y la Oficina de Autoevaluación y Calidad, articulando la Matriz de Contexto Estratégico con el Modelo de Autoevaluación (Proceso de Autoevaluación Institucional - Plan de Fortalecimiento y Mejoramiento). Durante esta actualización (Abril 2025), se realizó un análisis exhaustivo de la gestión ejecutada por los diferentes procesos institucionales y así mismo, se definieron estrategias para potencializar las fortalezas, disminuir las debilidades, aprovechar las oportunidades y minimizar las amenazas, con proyectos establecidos en el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional PEDI vigencia 2021-2027. La Matriz de Contexto Estratégico reposa en página web institucional. <https://www.uts.edu.co/sitio/sistema-de-planificacion/planeacion-estrategica/#1682712875848-c456eac6-0d51>

Las UTS es una institución pública de educación superior que cuenta con una oferta educativa conformada por programas académicos en modalidad presencial y virtual adscritos a dos facultades. En la actualidad, la institución funciona en sedes propias, con un total de 55 registros calificados de pregrado, de los cuales 28 son programas de nivel tecnológico y 27 de nivel universitario, de estos, 49 en modalidad presencial y 6 en modalidad virtual; ofrecidos en Bucaramanga, Piedecuesta, Barrancabermeja y Vélez en Santander, todos los lugares de desarrollo cuentan con la aprobación MEN de las condiciones institucionales para la oferta académica.

Las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS), durante la vigencia 2025, adelantó las actividades pertinentes para obtener el cambio de carácter académico. Para ello, presentaron ante el Ministerio de Educación Nacional la “Propuesta institucional para el cambio de carácter académico a institución universitaria”, así como los demás informes de aspectos académicos derivados de la visita presencial de verificación del proceso n.º 1484, realizada los días 1, 2 y 3 de octubre de 2025. Esta información se encuentra disponible en el sitio web institucional, al cual se puede acceder a través del siguiente enlace: [oaca.uts.edu.co](http://oaca.uts.edu.co).

Como conclusión de los informes presentados la institución reconoce que: “La UTS está preparada para un nuevo carácter académico. Este cambio de carácter académico es fundamental, ya que le permitirá expandir su misión educativa, fortalecer el impacto social y económico, consolidarse académicamente dentro del sistema de educación superior y alcanzar un mayor reconocimiento a todos los niveles, aprovechando sus sólidas fortalezas institucionales y su compromiso con la calidad y la transformación social. Todo el recorrido, todas las cifras, todos los logros, apuntan a una sola cosa: la UTS tiene los méritos, la estructura y la visión para transformarse en Institución Universitaria. No como un deseo, sino como una consecuencia natural de su evolución y transformación.”

De otra parte, en los referentes externos, el Departamento Administrativo de la Función Pública, en articulación con la Secretaría de Transparencia y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) puso a disposición de las entidades la metodología para la gestión integral del riesgo a través de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 (lanzamiento Septiembre 2025), lo cual implica que las entidades deben actualizar sus mapas de riesgos y políticas internas. En el caso de las Unidades Tecnológicas de Santander se ha planteado como estrategia mesas de trabajo con los líderes responsables para las actualizaciones correspondientes, orientadas a fortalecer la gestión institucional y su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

En virtud de lo establecido en el **Decreto 1122 de 2024** (30 de agosto), que reglamenta el artículo 73 de la **Ley 1474 de 2011**, modificado por el artículo 31 de la **Ley 2195 de 2022**, en lo concerniente a los **Programas de Transparencia y Ética Pública**, se dispone en su **Artículo 2.1.4.4.1.1 (Ámbito de aplicación)** que:

*“Las entidades obligadas del orden nacional, departamental y municipal, independientemente de su régimen de contratación, deberán implementar Programas de Transparencia y Ética Pública. Estos programas deberán ajustarse a las características, estándares, elementos, requisitos, procedimientos y controles mínimos que establezca la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.*

**Parágrafo 1.** *En las entidades que cuenten con un Sistema Integral de Administración de Riesgos, este deberá articularse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.”*

Dado que las entidades de orden territorial, como las Unidades Tecnológicas de Santander, tendrían dos (2) años de plazo para incorporar las modificaciones correspondientes, la Institución dio inicio a la planificación e implementación de dichos cambios durante la vigencia 2025, lo cual fue publicado en página web <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Plan-de-Transicion-PTEP-UTS-2025-2026-Final-.pdf>.

## 7.1 Cuestiones ambientales

A partir del análisis del contexto institucional, se identificó que el cambio climático es un factor relevante que incide en aspectos como la generación de residuos, el consumo de recursos y la sostenibilidad de las operaciones. En consecuencia, sus riesgos y oportunidades han sido incorporados en el desarrollo de las actividades institucionales y en los instrumentos de gestión correspondientes.

En este sentido, se evidencia su integración mediante la implementación de programas de recolección de residuos posconsumo los cuales se disponen con gestores autorizados garantizando su disposición final, así como la ejecución de jornadas de sensibilización y capacitación en sostenibilidad ambiental y adecuada gestión de residuos. De igual manera, se realiza seguimiento a mediciones relacionados con la reducción, aprovechamiento y disposición adecuada de residuos, junto con el fortalecimiento de estrategias orientadas al uso eficiente de los recursos y la promoción de prácticas sostenibles al interior de la institución. Así como campañas de correcto uso de agua y energía fundamentales en el cambio climático.

Estas acciones asociadas al cambio climático han sido consideradas en el desarrollo, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión, asegurando su integración en los procesos institucionales.

De esta manera, las UTS garantizan la aplicación efectiva de estos lineamientos, contribuyendo a la eficacia del sistema de gestión certificado y al cumplimiento de los requisitos establecidos por ICONTEC.

## 7.2 Cuestiones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

En el marco de la implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y en coherencia con lo establecido en el Plan de Trabajo Anual 2025, se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas, en alineación con los requisitos normativos vigentes y los lineamientos institucionales.

El Plan de Trabajo SG-SST 2025, estructurado bajo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), contempló estrategias orientadas a la organización, planificación, aplicación, evaluación y mejora continua del sistema, lo cual permitió una ejecución articulada de las acciones definidas.

Durante la vigencia evaluada, se desarrollaron las siguientes acciones relevantes:

- **Fortalecimiento del SG-SST en el marco del Plan de Desarrollo Institucional 2021–2027**, mediante la ejecución del plan de acción y el reporte oportuno a la Oficina de Planeación, garantizando la trazabilidad de la gestión.
- **Evaluación de los estándares mínimos del SG-SST**, conforme a la Resolución 0312 de 2019, permitiendo medir el nivel de madurez del sistema, identificar brechas y establecer acciones de mejora continua.

- **Implementación del Programa de Inspecciones de Seguridad**, mediante la verificación sistemática de botiquines, extintores, DEA, gabinetes contra incendio e instalaciones, lo cual contribuyó al control de condiciones inseguras y al fortalecimiento de la gestión preventiva.
- **Entrega e instalación de recursos para emergencias**, asegurando el alistamiento institucional y la capacidad de respuesta ante eventos críticos, en concordancia con lo definido en el plan.
- **Actualización e implementación del Plan de Emergencia Institucional**, fortaleciendo los procesos de preparación, respuesta y simulación ante emergencias, con participación progresiva de la comunidad institucional.
- **Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para riesgo psicosocial**, en cumplimiento de la normatividad vigente, promoviendo la identificación, evaluación e intervención de factores de riesgo asociados a la salud mental.
- **Socialización de herramientas para el reporte de condiciones inseguras**, incluyendo la habilitación de un canal digital accesible para toda la comunidad, mejorando la gestión participativa del riesgo.
- **Fortalecimiento de la brigada de emergencias**, mediante la ampliación de la convocatoria a estudiantes, docentes y personal administrativo, promoviendo la cultura de prevención y respuesta.
- **Ejecución del Plan de Capacitaciones y programas de bienestar emocional**, incluyendo estrategias de intervención en riesgo psicosocial, clima laboral y acompañamiento psicológico virtual, contribuyendo al bienestar integral de los trabajadores.

### Desempeño del SG-SST

El análisis integral de la gestión evidencia que el SG-SST presenta una evolución positiva en su nivel de implementación, reflejada en:

- El cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Trabajo.
- La mejora en los mecanismos de reporte y participación del personal.
- El fortalecimiento de la gestión del riesgo psicosocial.
- La ampliación de la cobertura en recursos para atención de emergencias.

Asimismo, se identifican avances significativos en la transición de un enfoque reactivo hacia un enfoque preventivo y proactivo, especialmente en lo relacionado con la gestión de condiciones inseguras y la promoción de la salud mental.

No obstante, el proceso de evaluación permitió identificar oportunidades de mejora asociadas a:

- Incrementar la participación del personal de planta en la brigada de emergencias.
- Continuar fortaleciendo la cultura de reporte oportuno de condiciones inseguras.
- Consolidar el seguimiento a indicadores de desempeño del sistema.

## **8 INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

### **8.1 8.1 Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes**

Para conocer el nivel de satisfacción de las partes interesadas de las Unidades Tecnológicas de Santander durante la vigencia 2025, se han tenido en cuenta dos perspectivas, los informes de encuestas de satisfacción y los informes de PQRSYF.

#### **8.1.1 Informe de encuesta de satisfacción**

El Sistema Integrado de Gestión (SIG) aplica semestralmente encuestas de satisfacción para conocer la percepción de la comunidad Uteísta sobre el cumplimiento de sus necesidades y expectativas respecto a los servicios institucionales. Esta actividad es coordinada por la Oficina de Planeación a través del proceso SIG, en cumplimiento del numeral 9.1.2. "Satisfacción del Cliente" de la norma NTC ISO 9001:2015.

En estas encuestas se evalúan aspectos generales relacionados con los requisitos de las partes interesadas en la prestación de los servicios. Durante la vigencia 2025, las encuestas de satisfacción se aplicaron semestralmente y contaron con la participación de estudiantes de niveles tecnológico y universitario, docentes, personal administrativo, graduados, egresados, empresarios y visitantes. La recolección de información se realizó a través de la plataforma Microsoft Forms.

Para el primer semestre de 2025, se aplicó una encuesta con 36 preguntas, elaboradas y revisadas por los líderes de los procesos, obteniendo un total de 4.937 respuestas. Según el informe de satisfacción de este periodo, se observó un comportamiento destacado en los aspectos evaluados, alcanzándose un promedio de satisfacción del 92.6%. Las cinco preguntas con los porcentajes más altos de satisfacción fueron:

- Pregunta 34: Relacionada con las asesorías y acompañamientos brindados por el Proceso Sistema Integrado de Gestión, con un 97,4% de satisfacción.
- Pregunta 36: Sobre las políticas y estrategias implementadas por la institución para la gestión de la calidad, la autoevaluación y la planeación, con un 96,8%.
- Pregunta 19: Referente a los recursos digitales y material de apoyo diseñados por los docentes tutores de Educación Virtual, con un 96,3%.
- Pregunta 23: Que evaluó el impacto positivo de las experiencias de formación integral en el desarrollo personal y profesional, con un 96,0%.
- Pregunta 24: Relacionada con la incorporación de las UTS en prácticas de equidad de género, inclusión social, y los mecanismos para reportar incidentes de acoso o discriminación, con un 95,8%.

Para el segundo semestre de 2025, se obtuvo 4.767 respuestas. El promedio de satisfacción fue del 93.7%, lo que refleja un alto nivel de percepción positiva hacia los procesos de las

Unidades Tecnológicas de Santander. Este resultado es un reflejo de los esfuerzos realizados por el equipo directivo, docentes y personal administrativo en el cumplimiento de sus funciones.

Las cinco preguntas con los porcentajes más altos de satisfacción en este segundo semestre fueron:

1. Pregunta No. 35: ¿Considera que el perfil de formación y el desarrollo de competencias que ofrece su programa académico ha contribuido para su desarrollo profesional y laboral? (98,7% de satisfacción, proceso Extensión).
2. Pregunta No. 34: ¿Considera que las asesorías y/o acompañamientos que brinda el Proceso Sistema Integrado de Gestión a las partes interesadas son buenas y oportunas? (98.3% de satisfacción, proceso SIG).
3. Pregunta No. 36: ¿Las políticas y estrategias implementadas por la institución para la gestión de la calidad, la autoevaluación y planeación son adecuadas, pertinentes, transparentes y presentan mejoras? (98.4% de satisfacción, Autoevaluación y calidad y SIG).
4. Pregunta No. 36: ¿Las experiencias de formación integral que le brinda la institución tienen un efecto positivo en su desarrollo personal y profesional? (97.7% de Bienestar institucional).
5. Preguntas 18 y 19 (empate) – Plataforma Moodle y Recursos digitales en educación virtual (97,2% de satisfacción, Docencia educación virtual)

El 100% de las preguntas evaluadas durante la vigencia 2025 alcanzaron un nivel de valoración alto, lo que permite reconocer las buenas prácticas implementadas por todos los procesos de la institución.

Al comparar los resultados con la vigencia anterior, se observa un leve incremento en el nivel de satisfacción durante el primer semestre de 2025 respecto al mismo periodo de 2024, al pasar del 92 % al 92,6 %. En el segundo semestre de 2025, la satisfacción alcanzó un 94,4 %, lo que representa un aumento de 0,8 puntos porcentuales frente al 93,7 % registrado en igual periodo del año anterior.

La información detallada se encuentra disponible en los Informes de Encuesta de Satisfacción, los cuales pueden consultarse en la página web institucional a través de los siguientes enlaces:

[Informe-Encuesta-de-Satisfacción-2025-1.pdf](#)

[Informe-Encuesta-de-Satisfacción-2025-2.pdf](#)

### 8.1.2 Informe de Seguimiento a PQRSDyF

El Grupo de Atención al Ciudadano de las UTS elabora, de manera trimestral, un informe en el que se recopilan las peticiones, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y felicitaciones (PQRSDyF) recibidas por la institución a través de los canales de comunicación establecidos. Dicho informe es remitido al proceso del Sistema Integrado de Gestión (SIG), donde se lleva a cabo un análisis detallado del comportamiento de las PQRSDyF, con especial énfasis en aquellas clasificadas como quejas, reclamos y denuncias. En caso de identificar reiteraciones en estas categorías, se documentan e implementan acciones de mejora y/o correctivas en los procesos correspondientes, con el fin de optimizar la gestión institucional y garantizar una atención eficaz a las necesidades ciudadanas.

El Sistema de PQRSDyF, administrado por el Grupo de Atención al Ciudadano, constituye la principal herramienta que facilita una comunicación efectiva y una retroalimentación constante entre los usuarios, la ciudadanía y la institución. Este sistema está disponible tanto de forma presencial como virtual a través de la página web institucional, brindando múltiples canales de atención, entre los que se incluyen: ventanilla de atención presencial, teléfono, correo electrónico, chat del correo electrónico, chat institucional y ventanilla única de correspondencia. Durante el año 2024, el chat institucional se consolidó como el canal de mayor preferencia entre los usuarios, representando el 50.46% del total de 15.443 PQRSDyF recibidas. Este dato refleja la creciente tendencia hacia la digitalización y la preferencia por soluciones ágiles y accesibles en la interacción con la institución.

A continuación, se presenta el consolidado de las PQRSDyF recibidas desde el primer trimestre (I) hasta el cuarto trimestre (IV) de la vigencia 2025, a través de los canales de atención autorizados.

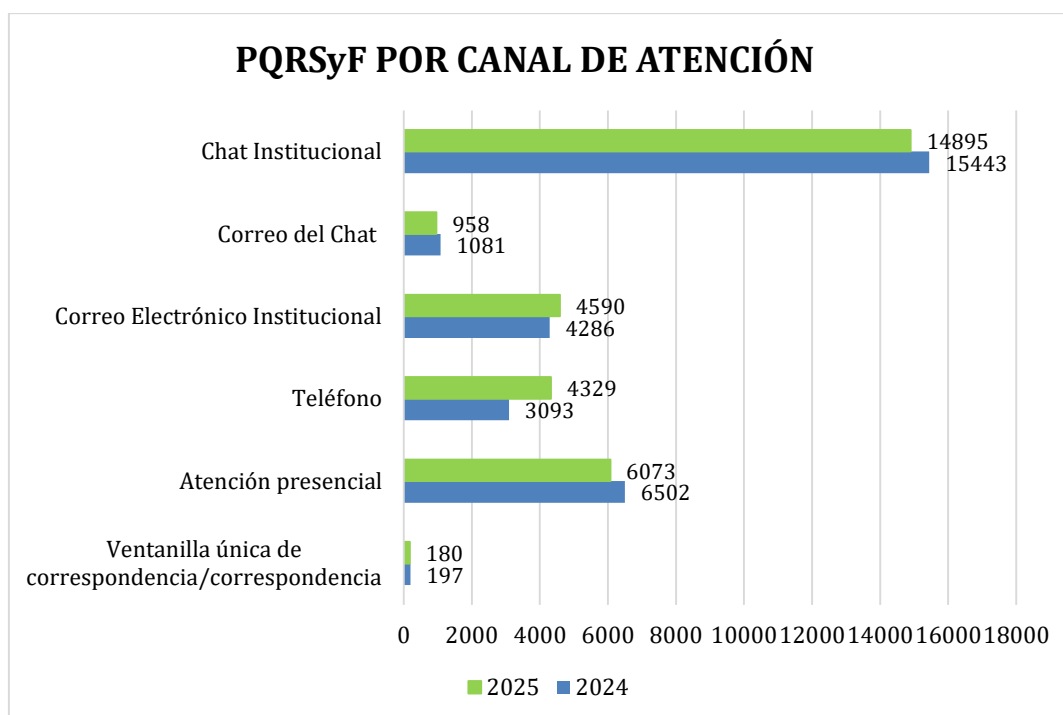
**Tabla 3.** Consolidado PQRSDyF (I Trimestre a IV Trimestre del 2025) por Canal de Atención

Periodo	PQRSDy F POR CANAL DE ATENCIÓN						
	correspondencia	Atención presencial	Teléfono	Correo Electrónico Institucional	Correo del Chat	Chat Institucional	Total
I Trimestre de 2025	64	1493	557	1170	135	2618	6037
II Trimestre de 2025	35	1738	2037	693	180	4471	9154
III Trimestre de 2025	34	1322	894	1506	121	4612	8489
IV Trimestre de 2025	47	1520	841	1221	522	3194	7345
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>6073</b>	<b>4329</b>	<b>4590</b>	<b>958</b>	<b>14895</b>	<b>31025</b>
<b>Participación</b>	<b>0,58%</b>	<b>19,57%</b>	<b>13,95%</b>	<b>14,79%</b>	<b>3,09%</b>	<b>48,01%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Datos tomados informes de PQRSDyF del I Trimestre al IV Trimestre del 2025

En la siguiente grafica se presenta un comparativo de las PQRSDyF a través de los canales de atención para los años 2024 y 2025:

**Gráfica 1.** PQRSDyF atendidas según canales de atención años 2024-2025.



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el informe de seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDyF) correspondiente al año 2025, se observa un incremento en el número de solicitudes presentadas por los usuarios en comparación con la vigencia anterior: se pasó de 30.602 en 2024 a 31.025 en 2025.

Este aumento refleja una mayor interacción por parte de la ciudadanía, y en este contexto, el Grupo de Atención al Ciudadano ha liderado la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la calidad y oportunidad en la respuesta a cada una de las solicitudes recibidas.

A continuación, se relaciona la cantidad de solicitudes de acuerdo con los diferentes canales de atención recibidos según la modalidad de petición:

**Tabla 4.** Clasificación de PQRSDyF del I Trimestre a IV Trimestre 2025

Clasificación de PQRSDyF DEL I al IV Trimestre de 2025					
Peticiones	Quejas	Denuncias	Reclamos	Felicitaciones	Total
6.035	2	0	0	0	<b>6.037</b>

<b>Clasificación de PQRSDyF DEL I al IV Trimestre de 2025</b>					
<b>Peticiones</b>	<b>Quejas</b>	<b>Denuncias</b>	<b>Reclamos</b>	<b>Felicitaciones</b>	<b>Total</b>
9.153	1	0	0	0	<b>9.154</b>
8.488	1	0	0	0	<b>8.489</b>
7.345	0	0	0	0	<b>7.345</b>
<b>Total</b>					
31.021	4	0	0	0	31.025
<b>Participación</b>					
99,99%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Fuente: Datos tomados de informes de PQRSDyF del I Trimestre a IV Trimestre de 2025

La tabla muestra la clasificación y evolución de las PQRSDyF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones) durante los cuatro trimestres del año 2025. Se destaca que las peticiones son el tipo de solicitud más recurrente, representando el 99.99% del total, mientras que otros tipos como quejas tienen una participación mínima. Las denuncias, reclamos y felicitaciones no registraron ningún caso durante el periodo analizado.

Las peticiones dominan las interacciones puesto que alcanzaron un total de 31.021 casos, lo que representa el 99.99% del total de PQRSDyF, este dato refleja que los usuarios utilizan principalmente este canal para solicitar información, servicios o resolver inquietudes, lo que indica una alta dependencia de este mecanismo; mientras que las quejas suman un 0.01% lo que sugiere que, aunque existen inconformidades, estas no son significativas en comparación con el volumen total de interacciones.

Los principales temas de consulta dirigidos a la entidad están relacionados con Academusoft, restablecimiento de contraseñas, el proceso de inscripciones, la información sobre programas académicos, la emisión de certificados académicos, cancelación de materias/semestre, pruebas T y T, matrícula académica, entre otros temas académicos.

Al comparar las solicitudes recibidas respecto al año anterior, se observa que en 2024 se atendieron 30.532 solicitudes, mientras que en 2025 la cifra aumentó un 1,38%, alcanzando un total de 31.025.

En cuanto a la distribución por tipo de solicitud, las peticiones representan la gran mayoría en ambos años: un 99,77% en 2024 y un 99,99% en 2025. Por su parte, las quejas disminuyeron significativamente, pasando de 42 en 2024 a solo 4 en 2025. No se registraron denuncias en ninguno de los dos años. Finalmente, las felicitaciones, que en 2024 representaban el 0,08% del total (25 casos), descendieron a cero en 2025.

A continuación, se detalla la información:

**Tabla 5.** Clasificación de PQRSDyF vigencias 2024 y 2025

Año	2024	%	2025	%
Peticiones	30.532	99,77%	31.021	99,99%
Quejas	42	0,14%	4	0,01%
Denuncias	0	0,00%	0	0,00%
Reclamos	3	0,01%	0	0,00%
Felicitaciones	25	0,08%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>30.602</b>	<b>100,00%</b>	<b>31.025</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia basado en los informes de PQRSDyF 2024 y 2025

Es importante destacar que, pese al volumen de solicitudes, se da respuesta a estas de manera oportuna, buscando mantener la retroalimentación con los usuarios y dar cumplimiento a la normatividad legal vigente y a la satisfacción de las partes interesadas.

La información relacionada fue tomada de los Informes trimestrales de PQRSDyF que se encuentran disponibles en la página web institucional, a los cuales se puede acceder a través del siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/atencion-al-ciudadano/informe-de-pqr/>

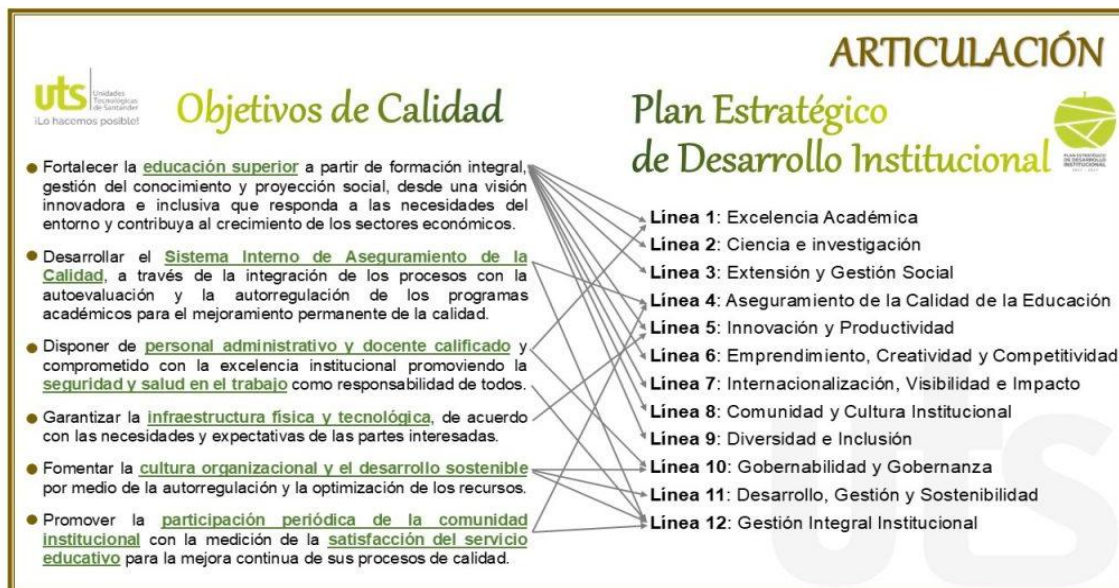
## 8.2 Grado de cumplimiento de los objetivos de calidad

Los objetivos de calidad fueron actualizados a través del proceso del Sistema Integrado de Gestión, aprobados mediante la Resolución Rectoral No. 02-1015 del 9 de agosto de 2024. Estos objetivos tienen como finalidad guiar el mantenimiento y la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad de la siguiente manera:

1. Fortalecer la educación superior a partir de formación integral, gestión del conocimiento y proyección social, desde una visión innovadora e inclusiva que responda a las necesidades del entorno y contribuya al crecimiento de los sectores económicos.
2. Desarrollar el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, a través de la integración de los procesos con la autoevaluación y la autorregulación de los programas académicos para el mejoramiento permanente de la calidad.
3. Disponer de personal administrativo y docente calificado y comprometido con la excelencia institucional promoviendo la seguridad y salud en el trabajo como responsabilidad de todos.
4. Garantizar la infraestructura física y tecnológica, de acuerdo con las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
5. Fomentar la cultura organizacional y el desarrollo sostenible por medio de la autorregulación y la optimización de los recursos.
6. Promover la participación periódica de la comunidad institucional con la medición de la satisfacción del servicio educativo para la mejora continua de sus procesos de calidad.

Las Unidades Tecnológicas de Santander para dar cumplimiento a sus objetivos de calidad enfocan sus esfuerzos en el cumplimiento de las metas descritas en los indicadores del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional PEDI, a continuación, se presenta la articulación entre los objetivos de calidad y las líneas estratégicas del PEDI:

**Imagen 1.** Objetivos de calidad relacionados con las líneas de acción del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional –PEDI



Fuente: Elaboración oficina de planeación

Las Unidades Tecnológicas de Santander ha ajustado su esquema de funcionamiento a la planeación estratégica y de calidad para soportar los cambios que ha traído consigo el nuevo panorama de la educación superior. Por ello, la Institución ha precisado los siguientes programas y proyectos que viabilizan el cumplimiento de los objetivos:

**Tabla 6.** Cumplimiento de los objetivos de calidad de acuerdo con programas del PEDI.

OBJETIVOS DE CALIDAD	PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
1. Fortalecer la educación superior a partir de formación integral, gestión del conocimiento y proyección social, desde una visión innovadora e inclusiva que responda a las necesidades del entorno y contribuya al crecimiento de los sectores económicos.	<p><u>Línea 1.</u> Excelencia Académica. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Educación incluyente y de calidad para todos.</li> <li>● El currículo en la dinámica educativa.</li> <li>● Academia competitiva y eficiente.</li> <li>● Ofertas académicas.</li> <li>● Gestión académica integral.</li> <li>● Ambientes de aprendizaje.</li> </ul>
	<p><u>Línea 2.</u> Ciencia e Investigación. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestión del conocimiento.</li> <li>● Producción académica, científica y tecnológica.</li> <li>● Laboratorio de Cultura Ciudadana</li> </ul>
	<p><u>Línea 3.</u> Extensión y Gestión Social. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Academia y entorno.</li> <li>● Proyectos y servicios de proyección social.</li> <li>● Impacto social y académico.</li> </ul>

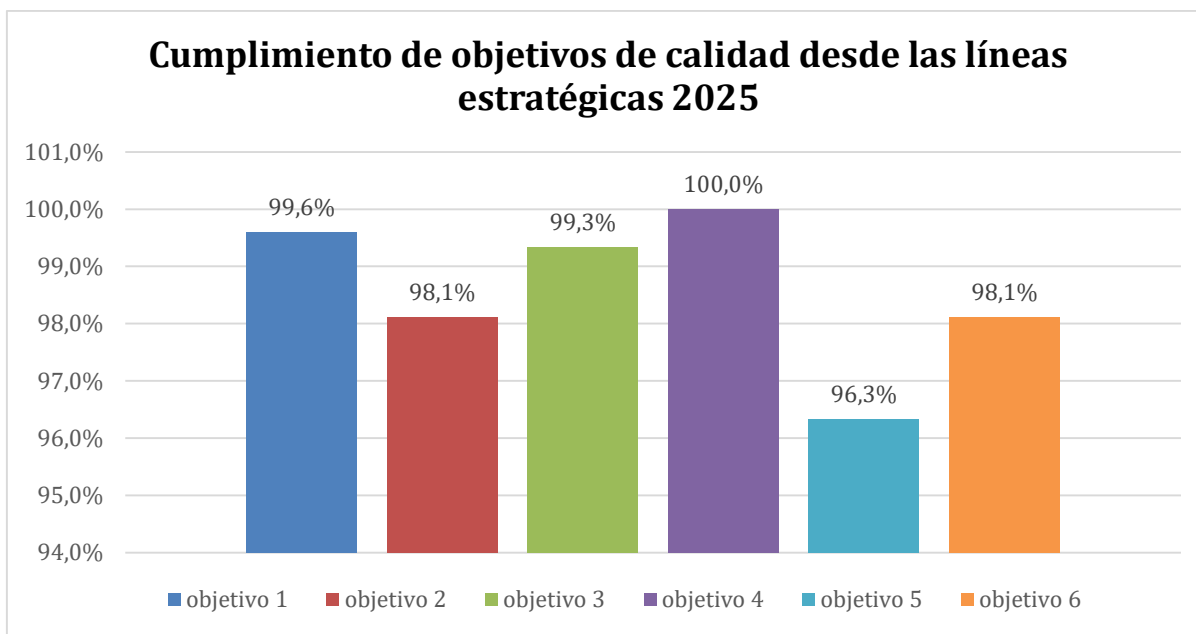
OBJETIVOS DE CALIDAD	PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio de experiencias académicas y científicas.</li> <li>• Seguimiento y acompañamiento a graduados.</li> <li>• Actualización de conocimiento y educación continua.</li> <li>• Oferta de servicios e información.</li> </ul> <p><u>Línea 5.</u> Innovación y productividad. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTSsmart.</li> <li>• Innovación pedagógica.</li> <li>• Innovación en investigación.</li> </ul> <p><u>Línea 6.</u> Emprendimiento, creatividad y competitividad. Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro académico para el fomento del emprendimiento – CAFÉ UTS.</li> </ul> <p><u>Línea 7.</u> Internacionalización, visibilidad e impacto. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperación nacional e internacional.</li> <li>• Multilingüismo y multiculturalidad.</li> <li>• Movilidad e interacción con el entorno.</li> </ul> <p><u>Línea 8.</u> Comunidad y cultura institucional. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo humano integral.</li> <li>• Cultura y promoción artística.</li> <li>• Actividad física y deporte.</li> <li>• Promoción y prevención en salud.</li> <li>• Acompañamiento y permanencia.</li> </ul> <p><u>Línea 9.</u> Diversidad e inclusión. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiculturalidad sin distinción</li> <li>• Equidad, género y diversidad en educación.</li> <li>• Inclusión social, desarrollo regional y proyección comunitaria.</li> </ul>
<p>2. Desarrollar el sistema interno de aseguramiento de la calidad, a través de la integración de los procesos con la autoevaluación y la autorregulación de los programas académicos para el mejoramiento permanente de la calidad.</p>	<p><u>Línea 4.</u> Aseguramiento de la calidad. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura de la calidad educativa.</li> <li>• Autoevaluación y autorregulación.</li> <li>• Gestión de la información académica.</li> </ul> <p><u>Línea 12.</u> Gestión integral institucional. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la gestión institucional.</li> <li>• Sistemas integrados de gestión.</li> <li>• Planeación y gestión.</li> <li>• Seguimiento y control.</li> </ul>

OBJETIVOS DE CALIDAD	PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
<p>3. Disponer de personal administrativo y docente calificado y comprometido con la excelencia institucional promoviendo la seguridad y salud en el trabajo como responsabilidad de todos.</p>	<p><u>Línea 1.</u> Excelencia académica. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vinculación y perfeccionamiento docente.</li> </ul>
	<p><u>Línea 10.</u> Gobernabilidad y gobernanza. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cultura organizacional y desarrollo del talento humano.</li> </ul> <p>Gobierno, transparencia y participación.</p>
	<p><u>Línea 12.</u> Gestión integral institucional. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de la gestión institucional.</li> <li>Sistemas integrados de gestión.</li> <li>Planeación y gestión.</li> </ul>
<p>4. Garantizar la infraestructura física y tecnológica, de acuerdo con las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<p><u>Línea 5.</u> Innovación y productividad. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>UTSMART.</li> <li>Innovación organizacional.</li> <li>Centros especializados (Tecnológicos, de innovación, creatividad, entre otros).</li> </ul>
<p>5. Fomentar la cultura organizacional y el desarrollo sostenible por medio de la autorregulación y la optimización de los recursos.</p>	<p><u>Línea 10.</u> Gobernabilidad y gobernanza. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión institucional.</li> <li>Cultura organizacional y desarrollo del talento humano.</li> <li>Gobierno, transparencia y participación</li> <li>Representatividad efectiva.</li> <li>Comunicación y difusión de la información.</li> </ul>
	<p><u>Línea 11.</u> Desarrollo, gestión y sostenibilidad. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eficiencia y sostenibilidad financiera.</li> <li>Gestión, compromiso y sostenibilidad ambiental.</li> <li>Responsabilidad y sostenibilidad social.</li> </ul>
	<p><u>Línea 12.</u> Gestión integral institucional. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de la gestión institucional.</li> <li>Sistemas integrados de gestión.</li> <li>Planeación y gestión.</li> <li>Seguimiento y control.</li> </ul>
<p>6. Promover la participación periódica de la comunidad institucional con la medición de la satisfacción del servicio educativo para la mejora continua de sus procesos de calidad.</p>	<p><u>Línea 4.</u> Aseguramiento de la calidad. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cultura de la calidad educativa.</li> </ul>
	<p><u>Línea 12.</u> Gestión integral institucional. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de la gestión institucional.</li> <li>Sistemas integrados de gestión.</li> </ul>

Fuente: Elaboración oficina de planeación

En el marco del cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan Anual de Acción 2025, y en concordancia con las líneas estratégicas que lo componen y su relación con los objetivos de calidad, se logró un cumplimiento del 98.6% del total de dichos objetivos bajo la siguiente perspectiva:

**Gráfica 2.** Cumplimiento de objetivos de calidad desde las líneas estratégicas 2025



Fuente: Elaboración propia

Paralelamente, se efectúa el seguimiento de cada objetivo de calidad a partir del avance en los indicadores de gestión, a través de actividades diseñadas para evaluar el desempeño de los procesos. Al cierre de la vigencia 2025, las UTS contaba con un total de 74 indicadores, todos ellos articulados a los objetivos de calidad, tal como se detalla en la siguiente tabla:

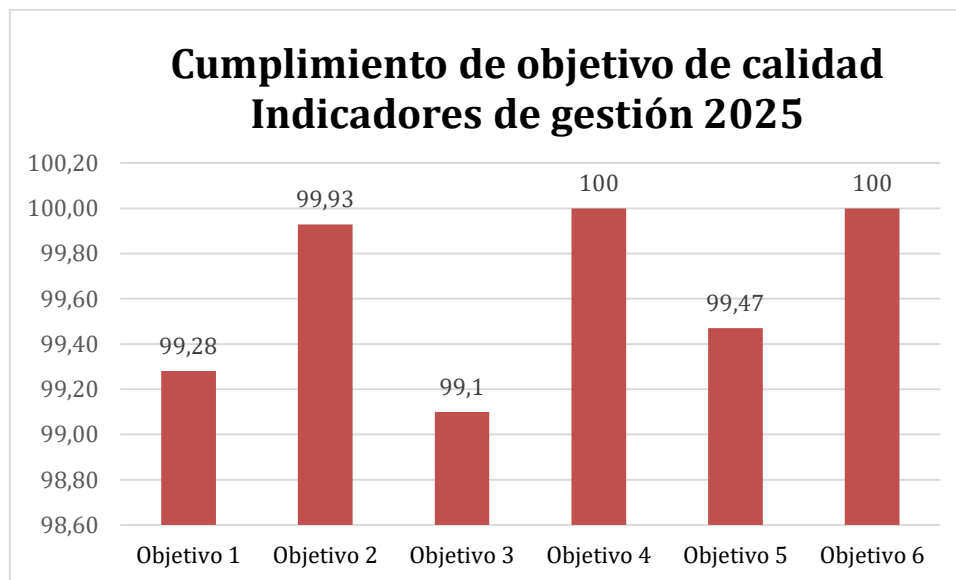
**Tabla 7.** Relación de objetivos de calidad e indicadores de gestión.

OBJETIVOS DE CALIDAD	
PROCESOS	1. Fortalecer la educación superior a partir de formación integral, gestión del conocimiento y proyección social, desde una visión innovadora e inclusiva que responda a las necesidades del entorno y contribuya al crecimiento de los sectores económicos.
	2. Desarrollar el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, a través de la integración de los procesos con la autoevaluación y la autorregulación de los programas académicos para el mejoramiento permanente de la calidad.
	3. Disponer de personal administrativo y docente calificado y comprometido con la excelencia institucional promoviendo la seguridad y salud en el trabajo como responsabilidad de todos.
	4. Contar con la infraestructura física y tecnológica, de acuerdo con las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
	5. Fomentar la cultura organizacional y el desarrollo sostenible por medio de la autorregulación y la optimización de los recursos.
	6. Promover la participación periódica de la comunidad institucional con la medición de la satisfacción del servicio educativo para la mejora continua de sus procesos de calidad.

	Aportes al cumplimiento de los objetivos de calidad											
	Objetivo 1		Objetivo 2		Objetivo 3		Objetivo 4		Objetivo 5		Objetivo 6	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
ESTRATÉGICOS	1	100	0	0	0	0	0	0	8	100	1	100
MISIONALES	8	99,75	1	99,5	1	100	0	0	-	0	1	100
APOYO	5	98,38	0	0	6	98,95	9	100	19	99,16	4	100
SEGUIMIENTO Y CONTROL	-	0,0	6	100	0	0	0	0	3	100	1	100
<b>TOTALES</b>	<b>14</b>	<b>99,28</b>	<b>7</b>	<b>99,93</b>	<b>7</b>	<b>99,1</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>99,47</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Indicadores de gestión 2025-2.

**Gráfica 3** Cumplimiento de objetivos de calidad desde indicadores de gestión 2025



Fuente: informe de indicadores de gestión 2025-2

La medición de los objetivos de calidad, realizada a través de los indicadores de gestión establecidos, evidencia un cumplimiento del 99,63% de las metas propuestas para la vigencia de 2025.

El análisis detallado del cumplimiento de los indicadores de gestión se encuentra en el informe de medición indicadores de gestión 2025 –2. En el siguiente numeral del presente informe se realiza un análisis más detallado del seguimiento a los indicadores de gestión para la vigencia 2025.

### 8.3 Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

Las Unidades Tecnológicas de Santander establecen la evaluación semestral de los indicadores de gestión, alineados con los procesos del Sistema Integrado de Gestión. Durante la vigencia 2025, dichos procesos fueron medidos mediante indicadores predefinidos, los cuales facilitan la toma de decisiones orientadas a la mejora continua. Estos indicadores se

basan en resultados de eficiencia, eficacia y calidad, con frecuencias de medición semestrales o anuales.

Las UTS considera los siguientes rangos de cumplimiento:

CUMPLIMIENTO	RANGO (Porcentaje)		ZONA
	MÍNIMO	MÁXIMO	
ALTO	86,00%	100,00%	FORTALEZA
MEDIO	60,00%	85,99%	RIESGO
BAJO	0,00%	59,99%	PROBLEMA

A continuación, se presentan los resultados de la medición de los setenta y un (74) indicadores de gestión con los que culminó la vigencia 2025

**Tabla 8.** Resultados de medición indicadores de gestión vigencia 2025.

NOMBRE DEL PROCESO	#	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	CUMPLIMIENTO O FRENTE A LA META (porcentaje)
DIRECCIÓN ESTRATEGICA	1	Cumplimiento del Plan Estratégico prospectivo de los Programas Académicos	Anual	Porcentaje	90	100	100%
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	1	Porcentaje de Cumplimiento del Plan estratégico de Comunicaciones.	Anual	Porcentaje	100	100	100%
	2	Menciones positivas en medios de comunicación	Anual	Número	48	68	100%
	3	Incremento de publicaciones en redes sociales ( Instagram + Facebook)	Anual	Tasa de Variación	10	18,17	100%
	4	Nivel de satisfacción de usuarios de la información	Semestral	Porcentaje	92	94,56	100%
	5	Número de en Instituciones educativas públicas intervenidas para generar difusión y promoción de la oferta académica.	Anual	Número	90	96	100%
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	1	Cumplimiento de los indicadores del Plan de Acción Anual.	Semestral	Porcentaje	95	100	100%
	2	Asesorías en la formulación y/o modificación del mapa de riesgos institucional	Anual	Número	20	20	100%

NOMBRE DEL PROCESO	#	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	CUMPLIMIENTO O FRENTE A LA META (porcentaje)
	3	Asesorías en la formulación del plan de mejoramiento FURAG.	Anual	Número	20	20	100%
	4	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de los proyectos de inversión	Anual	Porcentaje	80	100	100%
DOCENCIA	1	Pruebas saber TyT	Anual	Número	91	94,73	100
	2	Pruebas saber PRO	Anual	Número	30	29,41	98,04
	3	Vinculación de profesores de carrera y ocasionales con nivel de formación en doctorado y maestría.	Semestral	Porcentaje	80	82,82	100
	4	Profesores evaluados con resultado sobresaliente	Semestral	Porcentaje	95	98,73	100
	5	Porcentaje de programas académicos en proceso de autoevaluación con fines de acreditación en alta calidad	Anual	Porcentaje	67	66,66	99,5
EXTENSIÓN	1	Número de certificaciones en formación de educación continua	Anual	Número	350	350	100
	2	Número de proyectos sociales ejecutados en el sector externo	Anual	Número	4	4	100
	3	Número de ideas de negocios registradas	Anual	Número	25	25	100
INVESTIGACIÓN	1	Propuestas presentadas ante convocatorias externas	Anual	Número	2	8	100
	2	Participaciones en eventos de semilleros de investigación	Anual	Número	20	20	100
	3	Productos de investigación generados	Anual	Número	120	120	100

NOMBRE DEL PROCESO	#	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	CUMPLIMIENTO O FRENTE A LA META (porcentaje)
ADMISIONES Y MATRÍCULAS	1	Porcentaje de solicitudes de admisión completas y válidas	Semestral	Porcentaje	80	85,08	100
	2	Porcentaje de inscripciones a grado que cumplen con los requisitos	Semestral	Porcentaje	80	100	100
	3	Tiempo promedio de expedición de certificados académicos	Semestral	Promedio	5	3,32	100
BIENESTAR INSTITUCIONAL	1	Comunidad académica que participaron en actividades desarrolladas por Bienestar Institucional	Semestral	Número	30000	58844	100
	2	Estudiantes Beneficiados con apoyos económicos	Semestral	Porcentaje	58	80,74	100
	3	Nivel de Satisfacción de los usuarios	Semestral	Porcentaje	92	97,08	100
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) resueltas trimestralmente de manera oportuna.	Semestral	Porcentaje	100	100	100
	2	Nivel de percepción de los ciudadanos respecto a los servicios prestados por el Grupo de atención al ciudadano en los canales de atención.	Semestral	Porcentaje	95	100	100
	3	Participación de la comunidad Uteista en los procesos electorales	Anual	Porcentaje	3	71,34	100
	4	Promedio de evaluación del Desempeño del Personal de Carrera Administrativa	Anual	Promedio	90	99,45	100
	5	Impacto del PIC	Semestral	Porcentaje	95	100	100
	6	Cumplimiento del Programa de Bienestar	Semestral	Porcentaje	100	100	100
	7	Cumplimiento del Plan de Capacitaciones en SST	Semestral	Porcentaje	98	100	100

NOMBRE DEL PROCESO	#	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	CUMPLIMIENTO O FRENTE A LA META (porcentaje)
	8	Cumplimiento en la realización de exámenes médico ocupacionales (EMO) periódicos	Anual	Porcentaje	100	93,7	93,7
	9	Ejecución de Inspecciones Planeadas de Seguridad	Semestral	Porcentaje	98	100	100
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	Transferencias documentales primarias	Anual	Número	5	14	100
	2	Asesorías en gestión documental a funcionarios y contratistas	Semestral	Número	5	8	100
	3	Atención de consultas, solicitudes y requerimientos	Semestral	Porcentaje	100	100	100
GESTIÓN FINANCIERA	1	Grado de cumplimiento de metas presupuestales de ingresos.	Anual	Porcentaje	90	82,69	91,89
	2	Porcentaje de uso de recursos de inversión frente al presupuesto total de gastos	Anual	Porcentaje	60	72,58	100
	3	Relación entre ingresos propios y transferencias del Estado	Anual	Número	2	1,84	92,21
	4	índice de liquidez institucional	Semestral	Número	2	5	100
	5	Razón de endeudamiento institucional	Semestral	Porcentaje	20	13,98	100
	6	Margen operacional institucional	Anual	Porcentaje	15	26,66	100
GESTIÓN JURÍDICA	1	Porcentaje de los procesos contractuales verificados	Semestral	Porcentaje	100	100	100
	2	Acciones de tutela contestadas a tiempo	Semestral	Porcentaje	100	100	100
	3	Procesos judiciales con probabilidad de fallo probabilidad media, baja condenatoria	Semestral	Porcentaje	65	89,06	100

NOMBRE DEL PROCESO	#	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	CUMPLIMIENTO FRENTE A LA META (porcentaje)
	4	Porcentaje de contratos gestionados.	Semestral	Porcentaje	100	100	100
GESTIÓN TIC	1	Satisfacción del usuario en la prestación del servicio	Semestral	Porcentaje	90	95,07	100
	2	Avance en la implementación de controles de seguridad.	Semestral	Porcentaje	100	100	100
	3	Avance en el cumplimiento de los mantenimientos de la infraestructura tecnológica	Semestral	Porcentaje	100	100	100
INFRAESTRUCTURA	1	Solicitudes de mantenimiento de equipos e infraestructura resueltas	Semestral	Porcentaje	90	91,9	100
	2	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura	Semestral	Porcentaje	90	95,44	100
	3	Solicitudes de adecuación y/o construcción de espacios académicos y administrativos atendidas	Anual	Porcentaje	90	100	100
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS	1	Satisfacción del usuario con la prestación del servicio	Semestral	Porcentaje	90	95,43	100
	2	Recuperación del material bibliográfico pendiente por entregar	Anual	Porcentaje	50	86,52	100
	3	Adquisición de nuevos ejemplares	Anual	Número	1566	2413	100
RECURSOS FÍSICOS	1	Nivel de satisfacción de oficinas gestoras con productos y servicios suministrados	Semestral	Porcentaje	80	100	100
	2	Porcentaje de registros de compras de bienes en el sistema	Semestral	Porcentaje	90	100	100
	3	Porcentaje de inventarios verificados	Anual	Porcentaje	70	98,73	100

NOMBRE DEL PROCESO	#	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	CUMPLIMIENTO O FRENTE A LA META (porcentaje)
RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	1	Estudiantes participantes en la convocatoria de movilidad nacional e internacional.	Anual	Porcentaje	55	92,85	100
	2	Convenios de prácticas empresariales firmados	Anual	Número	210	193	91,9
	3	Número de actividades de movilidad entrante y saliente	Semestral	Número	100	158	100
CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	1	Seguimientos a los planes de mejoramiento realizados durante el año	Anual	Porcentaje	100	100	100
	2	Auditorías realizadas por semestre	Semestral	Porcentaje	95	100	100
	3	Informes de ley presentados durante el semestre	Semestral	Porcentaje	100	100	100
	4	Grado de satisfacción de las áreas auditadas frente a las auditorías realizadas durante el año.	Anual	Promedio	9	10	100
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1	Tiempo Promedio de Finalización de Procesos Disciplinarios Sancionatorios para estudiantes y docentes de vinculación especial.	Anual	Promedio	548	280	100
	2	Porcentaje de Ejecución del Plan Preventivo de la Comisión de la Falta	Anual	Porcentaje	100	100	100
	3	Tasa de Intervención Preventiva ante Conductas con Riesgo Disciplinario	Anual	Porcentaje	80	100	100
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG	1	Documentación de acciones de mejora y correctivas	Semestral	Porcentaje	80	94,44	100
	2	Satisfacción de los usuarios frente al servicio ofrecido por el proceso Sistema Integrado de Gestión	Semestral	Porcentaje	92	98,3	100
	3	Porcentaje de cumplimiento de objetivos de calidad	Semestral	Promedio	90	98,9	100

Fuente: Informe de Indicadores de gestión 2025-2.

La Institución logró un cumplimiento del 99,17% para el cierre de la vigencia de 2025, resultado que se obtiene de promediar el cumplimiento de cada uno de los procesos que componen el sistema.



La información correspondiente a los indicadores de gestión se encuentra publicada en la Base Documental por procesos y en la página web institucional a través del informe de indicadores de gestión al cual se puede acceder en el siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/sistema-de-planificacion/sistema-integrado-de-gestion/>

#### 8.4 No. conformidades y acciones correctivas

Durante el periodo objeto de la presente revisión, se evidencia la solidez y madurez del Sistema de Gestión de Calidad. Esta afirmación se sustenta en los resultados de los dos ejercicios de evaluación independiente más relevantes de la vigencia:

Auditoría Externa de Seguimiento (ICONTEC, mayo 2025): El ente certificador llevó a cabo la auditoría externa de seguimiento, cuyo resultado arrojó cero (0) No Conformidades. Este resultado confirma que la organización mantiene la conformidad con los requisitos de la norma y que los controles establecidos son eficaces para mitigar los riesgos.

Auditoría Interna de Calidad (octubre 2025): En consonancia con los resultados externos, la auditoría interna de calidad, ejecutada por personal competente de la organización, tampoco identificó No Conformidades durante su alcance.

La ausencia de hallazgos negativos en ambas instancias auditoras demuestra la madurez del sistema, la alta competencia del personal y la correcta aplicación de la mejora continua. Este escenario nos sitúa en una posición para enfocar los esfuerzos en la optimización de procesos y en la búsqueda de oportunidades de mejora, más allá de la corrección de desviaciones.

### 8.5 Resultados de seguimiento y medición

El Plan de Acción Anual para la vigencia 2025 fue aprobado mediante Resolución Rectoral 02-086 de 28 de enero de 2025, publicado el 31 de enero en página web según lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018, y socializado con la comunidad uteista durante los meses de febrero a abril de la misma vigencia.

En el año 2025 el Plan de Acción Anual en cada eje alcanzó resultados superiores al 90%, donde los Ejes UTS Innova, UTS Global y UTS Humana alcanzaron un cumplimiento del 100%, seguido UTS Del Conocimiento con el 99,30% y finalmente UTS Sostenible con grado de cumplimiento del 97,73%.

**Tabla 9. Resultados de cumplimiento al Plan de Acción vigencia 2025**

	CUMPLIMIENTO Corte 1 (esperado)	CUMPLIMIENTO Corte 1 (alcanzado)	CUMPLIMIENTO Corte 1+2 (esperado)	CUMPLIMIENTO Corte 1+2 (alcanzado)	CUMPLIMIENTO Corte 1+2+3 (esperado)	CUMPLIMIENTO Corte 1+2+3 (alcanzado)
<b>Eje 1: UTS DEL CONOCIMIENTO</b>	<b>0,56%</b>	<b>0,56%</b>	<b>11,31%</b>	<b>11,13%</b>	<b>38,42%</b>	<b>38,15%</b>
Línea 1. Excelencia Académica	0,28%	0,28%	5,15%	5,05%	13,56%	13,47%
Línea 2. Ciencia e Investigación	0,28%	0,28%	4,20%	4,12%	10,17%	10,09%
Línea 3. Extensión y Gestión Social	NO APLICA	NO APLICA	0,85%	0,85%	10,17%	10,17%
Línea 4. Aseguramiento de la Calidad de la Educación	NO APLICA	NO APLICA	1,11%	1,11%	4,52%	4,42%
<b>Eje 2: UTS INNOVA</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>3,08%</b>	<b>3,08%</b>	<b>12,43%</b>	<b>12,43%</b>
Línea 5: Innovación y Productividad	NO APLICA	NO APLICA	1,36%	1,36%	8,47%	8,47%
Línea 6: Emprendimiento Creatividad y Competitividad	NO APLICA	NO APLICA	1,72%	1,72%	3,95%	3,95%
<b>Eje 3: UTS GLOBAL</b>	<b>0,87%</b>	<b>0,87%</b>	<b>3,34%</b>	<b>3,34%</b>	<b>11,86%</b>	<b>11,86%</b>
Línea 7: Internacionalización Visibilidad e Impacto	0,87%	0,87%	3,34%	3,34%	11,86%	11,86%
<b>Eje 4: UTS HUMANA</b>	<b>0,14%</b>	<b>0,14%</b>	<b>6,36%</b>	<b>6,36%</b>	<b>16,38%</b>	<b>16,38%</b>

	CUMPLIMIENTO O Corte 1 (esperado)	CUMPLIMIENTO O Corte 1 (alcanzado)	CUMPLIMIENTO O Corte 1+2 (esperado)	CUMPLIMIENTO O Corte 1+2 (alcanzado)	CUMPLIMIENTO O Corte 1+2+3 (esperado)	CUMPLIMIENTO O Corte 1+2+3 (alcanzado)
Línea 8. Comunidad y Cultura Institucional	NO APLICA	NO APLICA	5,08%	5,08%	11,30%	11,30%
Línea 9. Diversidad e Inclusión	0,14%	0,14%	1,27%	1,27%	5,08%	5,08%
<b>Eje 5: UTS SOSTENIBLE</b>	<b>1,06%</b>	<b>1,06%</b>	<b>5,81%</b>	<b>5,56%</b>	<b>20,90%</b>	<b>20,43%</b>
Línea 10: Gobernabilidad y Gobernanza.	0,45%	0,45%	1,81%	1,81%	7,91%	7,86%
Línea 11: Desarrollo Gestión y Sostenibilidad.	0,47%	0,47%	1,60%	1,35%	5,65%	5,34%
Línea 12: Gestión Integral Institucional	0,14%	0,14%	2,40%	2,40%	7,34%	7,23%
	<b>2,64%</b>	<b>2,64%</b>	<b>29,89%</b>	<b>29,46%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,26%</b>

Fuente: Informe de Gestión - Diciembre de 2025

\* El grado de cumplimiento de los Ejes Estratégicos se obtiene de calcular el promedio de los indicadores contemplados en cada eje (no promediar líneas estratégicas).  
\* El grado de cumplimiento total se obtiene de calcular el promedio de los indicadores totales (no promediar ejes estratégicos).

Realizando un análisis comparativo con las vigencias anteriores, se observa un promedio de 182 indicadores por vigencia y un grado de cumplimiento promedio de 98,16% en cada vigencia. Los resultados de la vigencia 2025 resaltan la importancia de seguimiento y evaluación de las metas propuestas, pues se identifican indicadores que no cumplen con lo planeado, lo que hace necesario análisis desde cada proceso y modificaciones a las metas o periodicidad de cumplimiento de éstas.

**Tabla 10.** Resultados de cumplimiento al Plan de Acción vigencia histórico

	AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2021		AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2022		AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2023		AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2024	
	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)
<b>Eje 1: UTS DEL CONOCIMIENTO</b>	<b>41,11%</b>	<b>41,02%</b>	<b>38,83%</b>	<b>37,84%</b>	<b>37,91%</b>	<b>37,07%</b>	<b>37,85%</b>	<b>37,18%</b>
Línea 1. Excelencia Académica	13,33%	13,32%	13,30%	12,73%	13,74%	12,96%	13,56%	12,94%
Línea 2. Ciencia e Investigación	13,89%	13,86%	12,23%	11,90%	9,89%	9,83%	9,04%	8,98%
Línea 3. Extensión y Gestión Social	9,44%	9,39%	9,04%	8,95%	9,89%	9,89%	10,17%	10,17%
Línea 4. Aseguramiento de la Calidad de la Educación	4,44%	4,44%	4,26%	4,26%	4,40%	4,40%	5,08%	5,08%
<b>Eje 2: UTS INNOVA</b>	<b>10,56%</b>	<b>10,53%</b>	<b>12,23%</b>	<b>12,23%</b>	<b>12,64%</b>	<b>12,64%</b>	<b>13,56%</b>	<b>13,56%</b>
Línea 5: Innovación y Productividad	6,67%	6,64%	8,51%	8,51%	8,79%	8,79%	9,60%	9,60%
Línea 6: Emprendimiento Creatividad y Competitividad	3,89%	3,89%	3,72%	3,72%	3,85%	3,85%	3,95%	3,95%
<b>Eje 3: UTS GLOBAL</b>	<b>8,89%</b>	<b>8,78%</b>	<b>12,23%</b>	<b>11,13%</b>	<b>11,54%</b>	<b>10,58%</b>	<b>11,86%</b>	<b>11,86%</b>
Línea 7: Internacionalización Visibilidad e Impacto	8,89%	8,78%	12,23%	11,13%	11,54%	10,58%	11,86%	11,86%

	AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2021		AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2022		AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2023		AVANCE ACUMULADO VIGENCIA 2024	
	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)	CORTE 1+2+3 (esperado)	CORTE 1+2+3 (alcanzado)
<b>Eje 4: UTS HUMANA</b>	<b>16,67%</b>	<b>15,91%</b>	<b>15,96%</b>	<b>15,72%</b>	<b>15,93%</b>	<b>15,91%</b>	<b>15,82%</b>	<b>15,82%</b>
Línea 8. Comunidad y Cultura Institucional	11,67%	10,93%	11,17%	10,94%	10,99%	10,99%	10,73%	10,73%
Línea 9. Diversidad e Inclusión	5,00%	4,97%	4,79%	4,79%	4,95%	4,92%	5,08%	5,08%
<b>Eje 5: UTS SOSTENIBLE</b>	<b>22,78%</b>	<b>22,60%</b>	<b>20,74%</b>	<b>20,00%</b>	<b>21,98%</b>	<b>21,47%</b>	<b>20,90%</b>	<b>20,78%</b>
Línea 10: Gobernabilidad y Gobernanza	10,00%	9,93%	8,51%	8,51%	8,79%	8,70%	7,91%	7,78%
Línea 11: Desarrollo, Gestión y Sostenibilidad.	6,11%	6,00%	5,32%	5,32%	5,49%	5,23%	5,65%	5,65%
Línea 12: Gestión Integral Institucional	6,67%	6,67%	6,91%	6,17%	7,69%	7,54%	5,65%	7,34%
	<b>100 %</b>	<b>98,84%</b>	<b>100 %</b>	<b>96,93%</b>	<b>100 %</b>	<b>97,67%</b>	<b>100 %</b>	<b>99,20%</b>

Indicadores

180

188

182

177

\* El grado de cumplimiento de los Ejes Estratégicos se obtiene de calcular el promedio de los indicadores contemplados en cada eje (no promediar líneas estratégicas).  
\* El grado de cumplimiento total se obtiene de calcular el promedio de los indicadores totales (no promediar ejes estratégicos).

La información correspondiente a los resultados del plan de acción anual del año 2025 se encuentra publicada en la página web institucional a través de los informes de gestión a los cuales se puede acceder mediante los siguientes enlaces:

Informe de Gestión Corte I - <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-de-Gesti%C3%B3n-Abril-2025.pdf>

Informe de Gestión Corte II - [https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-de-Gestion-2025\\_2.pdf](https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-de-Gestion-2025_2.pdf)

Informe de Gestión Corte III - [https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-de-Gesti%C3%A1n-Diciembre-2025-Ajustado-Feb-20\\_2026.pdf](https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-de-Gesti%C3%A1n-Diciembre-2025-Ajustado-Feb-20_2026.pdf)

## 8.6 Resultado de las auditorias

### 8.6.1 Auditoría externa vigencia 2025

Durante la auditoría externa de calidad de certificación practicada por el ente certificador Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC en el mes de mayo de 2025, en donde se auditaron los veinte (20) procesos de las UTS, como resultado de la misma, el equipo auditor declara “Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado.”.

A continuación, se relacionan los hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos:

- La acreditación institucional y de varios de sus programas académicos, porque muestra el compromiso de la alta dirección y demás partes interesadas en la búsqueda continua de mayores niveles de calidad académica que impacten significativamente en toda la comunidad educativa, la región y el país.
- La alineación del Plan Estratégico Institucional (PEI) con los objetivos del sistema de gestión de calidad, porque permite evidenciar claramente como aporta el PEI al cumplimiento de los objetivos de calidad y como el SGC se alinea con las directrices de la alta dirección.
- La plataforma Academusoft implementada por la institución por medio de la cual se logra un excelente control de la documentación requerida a los estudiantes durante el proceso de admisión y matrícula y durante su permanencia en la institución.
- La existencia de un gran volumen y variedad de material bibliográfico, siendo este de gran importancia para el ejercicio académico y de aprendizaje de los estudiantes.
- La APP ORIAPP implementada por la institución, porque facilita la consulta de “Convenios de Prácticas Empresariales” por parte de los estudiantes, promoviendo la participación de estos en dichas prácticas que contribuyen significativamente en su desarrollo académico y su preparación para la vida laboral.
- Los controles implementados en el “Cuarto de Data Center”, porque permitirán abordar de la mejor forma los diferentes eventos de emergencia que se puedan presentar y que puedan afectar la información y la infraestructura tecnológica que hacen parte de este cuarto.
- La etapa de acompañamiento preventiva que se realiza desde el proceso de Control Interno Disciplinario a las diferentes partes interesadas, porque disminuye significativamente la probabilidad de que los eventos presentados evolucionen a nivel disciplinario y sancionatorio.
- El equipo auditor interno (20 miembros) y la proyección de fortalecerlo en número y competencias de los mismos, porque permitirá fortalecer el programa de auditorías en pro de la eficacia y el mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad.
- La robustez del “Plan Anual de Auditorías y Seguimiento” implementado en el Proceso de Control Interno de Gestión, porque contribuye al aseguramiento de que los procesos del sistema de gestión cumplan su propósito con eficiencia, eficacia, calidad y transparencia.

De igual forma, la auditoría externa de calidad puso en evidencia las siguientes áreas de mejora:

#### Dirección Estratégica y Planeación Institucional

- Considerar hacer más visible la asignación de recursos en el Plan de Acción Vigencia 2025 junto a sus líneas de acción y programas respectivos, a través de los cuales se apoya significativamente el cumplimiento de los objetivos de calidad.

#### Admisiones y Matriculas

- Implementar nuevos indicadores o alinear los indicadores estratégicos con el Proceso de Admisiones y Matriculas, de tal forma que estos complementen la medición del objetivo establecido para el proceso.

#### Docencia

- Considerar la revisión de la existencia de los soportes de educación y experiencia de los docentes de acuerdo a lo que estos registran en la Hoja de Vida Institucional teniendo en cuenta que los mismo serán el soporte de cumplimiento de las competencias establecidas en los perfiles docentes en el Documento Maestro de cada programa académico.

#### Investigación

- Considerar darle formalidad a las exenciones para la creación de semilleros de investigación cuando estos se conforma por menos de 15 integrantes de acuerdo a lo establecido en la política de investigación, de tal forma que se elimine esta limitante en aquellos grupos de estudiantes donde su número no supere los 15 miembros.
- Considerar reestructura el método de organización de los documentos que hacen parte de cada proyecto de investigación de los semilleros, de tal forma que se facilite la trazabilidad de los mismos desde el inicio hasta el final de cada proyecto.

#### Extensión

- Establecer claramente cuáles son las fuentes que generan la información más idónea para la medición del indicador “Porcentaje de Personas Beneficiadas con el Desarrollo de los Proyectos Sociales y Practicas Comunitarias”, porque permitirá contar en cada medición con resultados adecuados y ajustados a la realidad para su respectivo análisis y toma de planes de acción de ser requeridos.

#### Recursos Bibliográficos

- Realizar la revisión final de actualización de la Plataforma ACADEMUSOFT durante el proceso de baja de material bibliográfico la cual debe estar acorde al listado de material incluido en el F-RB-02 Selección y Descarte de Bibliotecas, garantizando la totalidad de las bajas en plataforma.

- Incrementar la toma del registro de temperatura y humedad como mínimo una en la jornada de la mañana y otra en la jornada de la tarde por cada termohigrómetro existente, de tal forma que se logre contar con información suficiente para determinar si los ambientes donde reposa el material bibliográfico están o no controlado.
- Determinar formalmente los rangos de temperatura y humedad acorde al tipo de material bibliográfico, de tal forma que estos rangos sean el punto de referencia bajo el cual se verifique si los ambientes se encuentran o no dentro del control respectivo.

#### Infraestructura

- Establecer un cronograma formal de calibración y/o verificación de los instrumentos metrológicos que permiten el control de temperatura y humedad en las diferentes áreas de almacenamiento de archivo y material bibliográfico, porque contribuye al aseguramiento del control metrológico desde la planificación del mismo.
- Estructurar el programa de mantenimiento preventivo de vehículos teniendo en cuenta la frecuencia de mantenimiento por kilometraje recorrido más que por periodo de tiempo acorde al manual de usuario de los vehículos y considerando que la operación de estos vehículos es significativamente alta, porque permite contar en todo momento con vehículos en condiciones adecuadas de funcionamiento, así como la disminución de los mantenimientos correctivos y posibles incidentes viales que terminen impactando la seguridad y salud de los colaboradores.

#### Gestión TIC

- Realizar con mayor oportunidad el completo diligenciamiento de la Plataforma GLPI al finalizar cada solicitud de mantenimiento registrada en esta mesa de ayuda, de tal forma que se asegure la trazabilidad en términos de oportunidad del servicio acorde a la realidad.
- Considerar habilitar la evaluación de los servicios que los funcionarios solicitan a través de correo y/o la mesa de ayuda, de tal forma que estos retroalimenten al proceso de Gestión TIC cada vez que reciben los servicios solicitados.

#### Gestión Documental

- Incrementar la toma del registro de temperatura y humedad como mínimo una en la jornada de la mañana y otra en la jornada de la tarde por cada termohigrómetro existente, de tal forma que se logre contar con información suficiente para determinar si los ambientes donde reposa el material bibliográfico están o no controlados.
- La señalización de los pasillos, estantes y entrepaños ubicados en las diferentes áreas de archivo, porque esto facilita el establecimiento adecuado de las rutas de almacenamiento y recuperación de los documentos.

- Implementar nuevos mecanismos que permitan un mejor anclaje de los estantes del archivo y una mayor distancia entre la pared y los estantes, de tal forma que esto contribuya tanto a la seguridad del personal como del archivo en general.
- Establecer controles que contribuyan a asegurar en todo momento el cumplimiento de forma oportuna de las transferencias documentales de acuerdo a lo establecido en el “Cronograma de Transferencias Documentales Primarias” especialmente a nivel de sedes como por ejemplo la de Barrancabermeja.

#### Control Interno Disciplinario

- Considerar implementar un nuevo indicador a nivel del Proceso de Control Interno Disciplinario, que permita medir los resultados obtenidos en la etapa preventiva que se realiza hoy día desde este proceso.

#### Sistema Integrado de Gestión

- Establecer políticas claras sobre la digitalización de los formatos, cuando en los diferentes procesos se hace necesario pasarlos del medio físico al medio electrónico y/o digital, de tal forma que se asegure en todo momento la idoneidad e integridad de los mismos.
- Estructurar e implementar nuevos indicadores de desempeño y hacer más exigentes las metas de los indicadores existentes en los procesos que han cumplido ampliamente esta meta establecida durante las últimas mediciones, de tal forma que los nuevos indicadores y las nuevas metas sean más retadoras y contribuyan al mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad.
- Realizar con mayor oportunidad las actividades de seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones planificadas para abordar los riesgos, de tal forma que no se pierda el dinamismo en la gestión de los riesgos y su nivel de riesgo y así mismo asegurar el cumplimiento de los objetivos trazados y el desempeño del sistema de gestión.

#### Control Interno de Gestión

- El completo diligenciamiento de los documentos que permiten soportar las auditorías realizadas por Control Interno de Gestión como por ejemplo el Registro de Asistencia F-SIG-04 que, valida la realización de la reunión de apertura de la auditoria, da tal forma que se asegure la trazabilidad de la información desde el inicio hasta el final de cada auditoria

Las oportunidades de mejora se abordaron a nivel de procesos mediante la implementación de acciones de mejora.

Lo anteriormente señalado fue extractado del informe de la auditoría del sistema de gestión vigencia 2025 elaborado y presentado por el ICONTEC, disponible en el siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/Informe-Auditor%C3%ADa-Externa-de-caldiad-2025.pdf>

### 8.6.2 Auditorías internas vigencia 2025

Durante el mes de octubre de 2025, se realizó la auditoría interna de calidad, en la cual se evaluó ocho (8) procesos de la Institución. A través de la ejecución del programa y plan de auditoría, se identificaron quince (15) buenas prácticas, diecisiete (17) oportunidades de mejora y cero (0) no conformidades, tal como se detalla en la tabla 12.

**Tabla 11.** Hallazgos auditorías internas 2025.

PROCESO	NUMERO DE HALLAZGOS		
	BP	OM	NC
PROCESO MISIONAL Extensión	3	1	-
PROCESO ESTRATÉGICO Comunicación Institucional	1	2	-
PROCESO MISIONAL Investigación	1	1	-
PROCESO MISIONAL Docencia (Dirección Administrativa de Educación Virtual)	3	2	-
PROCESO DE APOYO Recursos Físicos	1	2	-
PROCESO DE APOYO Bienestar Institucional	3	3	-
PROCESO DE APOYO Gestión Jurídica	2	4	-
PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL Sistema Integrado de Gestión	1	2	-
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

(BP: Buenas Prácticas, OM: Oportunidad de Mejora, NC: No Conformidades)

En general se perciben avances en el cumplimiento de los requisitos aplicables del Sistema Integrado de Gestión acorde con la Norma ISO 9001: 2015 su implementación y mantenimiento puesto que frente a las vigencias.

En el informe final de la auditoría interna se encuentra el detalle de los hallazgos identificados por el equipo auditor, el cual puede ser consultado a través del link: <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/F-SIG-31-Informe-Final-Auditori%CC%81as-Internas-V3.-2025.pdf>

## 8.7 Desempeño de los proveedores externos

Para la evaluación y reevaluación del desempeño de los proveedores externos, el proceso de recursos físicos realiza la consolidación de las evaluaciones en el formato F-RF-01 “Evaluación de Proveedores de Bienes, Servicios, Concurso de Méritos y Obra Pública”, y con base en la información suministrada por los supervisores de los contratos, celebrados por las UTS, esta actividad se realiza diligenciando el formato “F-RF-07 Calificación Proveedor Bienes Servicios, concurso de méritos y obra pública”; durante la vigencia 2025, quienes cuentan con la competencia técnica y funcional según la naturaleza contractual.

La Oficina de Recursos Físicos presenta las siguientes conclusiones:

se evaluaron tres aspectos; "CUMPLIMIENTO Y ENTREGA (El proveedor cumplió con los términos establecidos en el contrato)", "CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (El bien/servicio/obra, cumple el 100% de los requisitos establecidos)" y "CALIDAD DEL BIEN/SERVICIO/OBRA (Atención, información, confiabilidad, confianza en solución de dudas y reclamos, servicio al cliente)" .

La calificación de los proveedores se realizó teniendo en cuenta una escala de puntuación de 1 a 3, donde un puntaje de 1.0 a 1.9 es una calificación deficiente, de 2.0 a 2.9 es una calificación buena y un puntaje de 3.0 es excelente.

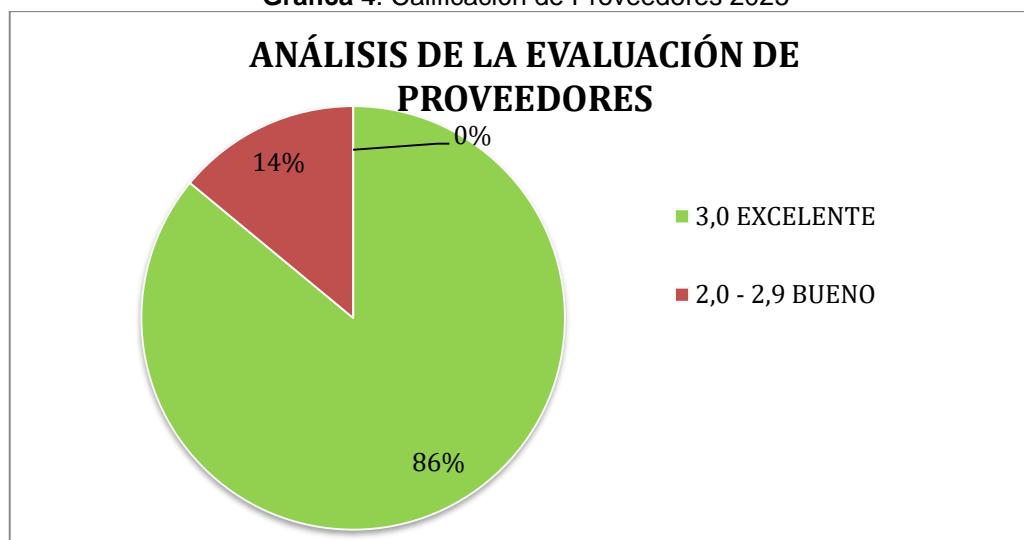
Con base a los resultados obtenidos en el formato F-RF-01 "Evaluación del Proveedores de Bienes, Servicios, Concurso de méritos y Obra Pública"; información que la oficina de Recursos Físicos consolida de acuerdo con las respuestas suministradas por los supervisores del contrato y quienes tienen la competencia apta de acuerdo con la naturaleza del mismo, para la vigencia de análisis se evaluaron 50 proveedores obteniendo los siguientes resultados generales:

**Tabla 12.** Calificación de proveedores 2025

PUNTAJE	CALIFICACIÓN	CANTIDAD DE PROVEEDORES CALIFICADOS	PORCENTAJE	RESULTADO
3,0	EXCELENTE	43	86%	CUMPLE
2,0 - 2,9	BUENO	7	14%	CUMPLE
1,0 - 1,9	DEFICIENTE	0	0%	INCUMPLE
TOTAL		50	100%	

Fuente: Informe Calificación de Proveedores 2025- Grupo Recursos Físicos

**Gráfica 4.** Calificación de Proveedores 2025



Fuente: Informe Calificación y Reevaluación de Proveedores 2025- Grupo Recursos Físicos

La Oficina de Recursos Físicos presenta las siguientes conclusiones:

**Criterio: Cumplimiento y entrega**

El 88% de los proveedores evaluados obtuvo la calificación máxima (3.0), correspondiente a un desempeño excelente en el criterio de “Cumplimiento y entrega”. El 12% restante alcanzó una calificación de desempeño bueno. No se registraron casos de incumplimiento ni deficiencias frente a los términos contractuales establecidos para este criterio, lo que evidencia un alto nivel de confiabilidad en los compromisos adquiridos por los contratistas.

**Criterio: Calidad y cumplimiento de especificaciones técnicas**

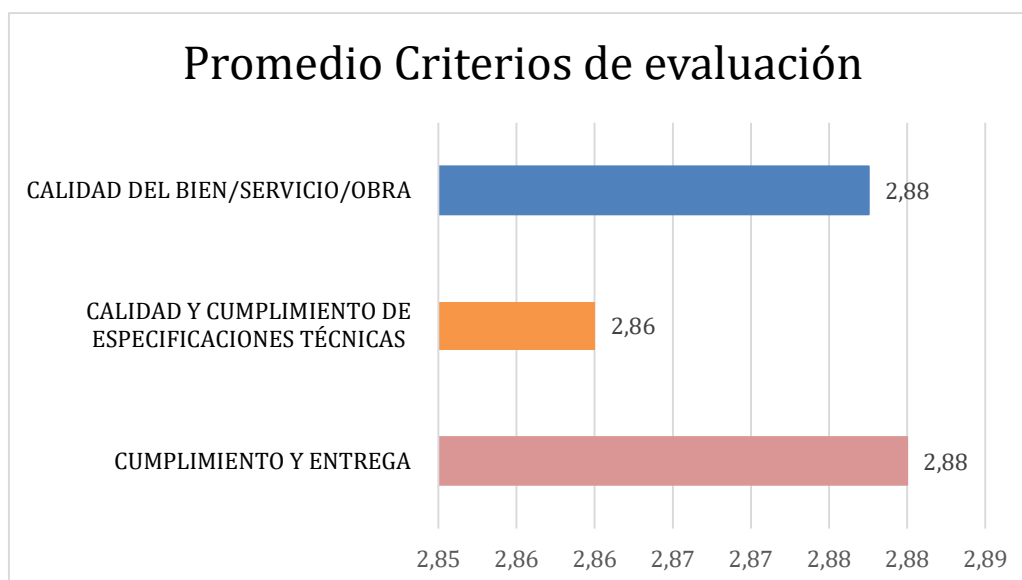
El 86% de los proveedores obtuvo la calificación máxima (3.0), reflejando un desempeño excelente en relación con la calidad y el cumplimiento de las especificaciones técnicas definidas contractualmente. El 14% presentó un desempeño calificado como bueno. No se identificaron incumplimientos ni desviaciones frente a los requisitos técnicos exigidos, lo que demuestra un adecuado ajuste a las condiciones técnicas pactadas.

**Criterio: Calidad del bien, servicio u obra**

El 86% de los proveedores alcanzó la calificación máxima (3.0), evidenciando un desempeño excelente en la calidad del bien, servicio u obra entregada. El 12% obtuvo una calificación de desempeño bueno, mientras que en el 2% de los casos el criterio no aplicaba según la naturaleza contractual. No se registraron evaluaciones asociadas a incumplimientos o deficiencias en este aspecto.

En términos generales, los resultados evidencian un desempeño altamente satisfactorio de los proveedores evaluados, con una concentración significativa en los niveles más altos de calificación y ausencia de incumplimientos en los criterios analizados.

**Gráfica 5.** Criterios de evaluación de proveedores 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Informe Calificación y Reevaluación de Proveedores 2025- Grupo Recursos Físicos

La gráfica anterior presenta los criterios de evaluación de proveedores para el año 2025, mostrando que los tres aspectos evaluados obtuvieron puntajes promedio muy similares, con valores de 2,88, 2,86 y 2,88. Esta cercanía en los resultados sugiere un desempeño homogéneo por parte de los proveedores en las dimensiones evaluadas, destacando ligeramente la calidad del bien/servicio/obra y el cumplimiento en la entrega como los aspectos mejor calificados, aunque sin diferencias significativas frente al cumplimiento de especificaciones técnicas. En conjunto, los puntajes reflejan una percepción favorable, pero con margen de mejora.

El correcto diligenciamiento de la Evaluación de los proveedores le ha permitido a la entidad poder identificar los aspectos importantes que abarcan el cumplimiento, calidad y relacionamiento de todos los requisitos que desde el inicio del proceso de contratación se han dado a conocer al contratista en la cláusula de obligaciones, las cuales son reiteradas y confirmadas por cada uno de los supervisores.

En términos generales, los resultados evidencian un desempeño altamente satisfactorio de los proveedores evaluados, con una concentración significativa en los niveles más altos de calificación y ausencia de incumplimientos en los criterios analizados.

La verificación reiterada de estos requisitos por parte de los supervisores ha contribuido al cierre exitoso de los contratos, fortaleciendo la relación proveedor-entidad y consolidando estándares de calidad, cumplimiento y satisfacción institucional.

Teniendo en cuenta el análisis comparativo entre la vigencia 2024 y la vigencia 2025 en la calificación de proveedores, se evidencia que se mantiene un alto nivel de cumplimiento. Esto

ha permitido la finalización de los contratos con un porcentaje elevado de éxito, satisfacción y calidad, fortaleciendo así la relación entre proveedores y la entidad.

## 9 ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

Las Unidades Tecnológicas de Santander dispone de los recursos para la operación de las actividades que se desarrollan al interior, los cuales garantizan el cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas y las normas aplicables. A continuación, se presentan los recursos asignados durante la vigencia 2025 a nivel general y para el Sistema Integrado de Gestión.

**Recursos asignados a nivel general:** la Asamblea de Santander aprobó el Presupuesto General de Ingresos y Gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, mediante Ordenanza No. No. 033 de noviembre 15 de 2024; de la cual hace parte integral las Unidades Tecnológicas de Santander.

A continuación, se detallan los grandes conceptos que constituyen el presupuesto de gastos de la institución.

**Tabla 13.** Presupuesto de gastos 2025.

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	TOTAL COMPROMISOS
GASTOS DE INVERSIÓN	187.003.518.877,43	157.247.009.726,01
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	65.443.710.746,92	52.455.935.471,68
SERVICIO A LA DEUDA	5.174.814.988,75	3.341.749.081,97
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>257.622.044.613,10</b>	<b>213.044.694.279,66</b>

Fuente: Vicerrectoría Administrativa y Financiera – Ejecución presupuestal 2025.

El presupuesto definitivo de gastos asciende a \$257.622.044.613,10, de los cuales se han comprometido \$213.044.694.279,66, lo que representa una ejecución global aproximada del 82,7%, evidenciando una gestión presupuestal eficiente y acorde con la planeación financiera establecida.

La mayor participación corresponde a los gastos de inversión, con una apropiación de \$187.003.518.877,43 y compromisos por \$157.247.009.726,01, alcanzando una ejecución cercana al 84,1%, lo que refleja una clara priorización del fortalecimiento institucional y el desarrollo de proyectos estratégicos.

Por su parte, los gastos de funcionamiento registran un presupuesto de \$65.443.710.746,92 y compromisos por \$52.455.935.471,68, con una ejecución aproximada del 80,1%, demostrando cumplimiento en las obligaciones operativas y administrativas.

Finalmente, el servicio a la deuda presenta la menor participación dentro del total, con un presupuesto de \$5.174.814.988,75 y compromisos por \$3.341.749.081,97, equivalente a una ejecución del 64,6%, lo que indica una baja presión financiera por concepto de endeudamiento.

En cuanto a los gastos específicos que corresponden a talento humano, infraestructura física y tecnológica de la vigencia 2025 se detallan a continuación:

**Tabla 14.** Gastos específicos -Talento humano, infraestructura y tecnología 2025

Descripción	Presupuesto Definitivo	Total Compromisos	Observación
GASTOS PERSONAL DE	90.464.878.696,90	80.201.706.618,13	Corresponde a las nóminas del personal vinculado a la institución, incluyendo la planta de cargos administrativos, la planta docente, los docentes vinculados bajo modalidad especial y los contratos de prestación de servicios, comprendiendo las obligaciones salariales y prestacionales derivadas de cada tipo de vinculación.
INFRAESTRUCTURA	76.361.895.672,11	76.361.895.672,11	Comprende las actividades de adquisición, adecuación, mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura física en todas las sedes de las Unidades Tecnológicas de Santander, orientadas a garantizar condiciones óptimas de funcionamiento, seguridad, accesibilidad y calidad en la prestación del servicio educativo.
TECNOLOGIA	20.679.212.286,92	19.154.350.807,15	Corresponde a la adquisición, actualización, mantenimiento y fortalecimiento de las herramientas tecnológicas de las Unidades Tecnológicas de Santander, incluyendo software especializado, equipos para laboratorios, bases de datos académicas, licencias institucionales y plataformas tecnológicas, necesarias para el desarrollo de las funciones misionales, académicas, administrativas y de investigación.

Fuente: Vicerrectoría Administrativa y Financiera – Ejecución presupuestal 2025.

El análisis detallado de la situación financiera de la vigencia de análisis se encuentra en el informe de gestión a corte diciembre de 2025, en el capítulo Informe económico página 213, que se encuentra publicado en la página web institucional.





Al comparar el presupuesto 2025 frente al 2024, se evidencia un incremento significativo en el total de gastos, pasando de \$159.252.577.332,16 en 2024 a \$213.044.694.279,66 en 2025, lo que representa un crecimiento aproximado del 33,8%.

En los Gastos de Inversión, el presupuesto aumenta de \$111.228.631.940,15 a \$157.247.009.726,01, reflejando un incremento cercano al 41,4%, lo que denota una mayor priorización de recursos hacia proyectos estratégicos y fortalecimiento institucional.

Los Gastos de Funcionamiento también presentan un aumento, pasando de \$42.391.645.299,01 en 2024 a \$52.455.935.471,68 en 2025, equivalente a un crecimiento aproximado del 23,7%, asociado al sostenimiento de la operación institucional.

En contraste, el Servicio a la Deuda Pública disminuye de \$5.632.300.093,00 a \$3.341.749.081,97, lo que representa una reducción cercana al 40,7%, evidenciando una menor carga financiera.

**Tabla 15. Presupuesto Comparativo de gastos 2025 vs 2024**

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN PORCENTUAL
GASTOS DE INVERSION	157.247.009.726,01	111.228.631.940,15	 41,4%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	52.455.935.471,68	42.391.645.299,01	 23,7%
SERVICIO A LA DEUDA PUBLICA	3.341.749.081,97	5.632.300.093,00	 -40,7%
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>213.044.694.279,66</b>	<b>159.252.577.332,16</b>	 <b>33,8%</b>

Fuente: Vicerrectoría Administrativa y Financiera – Ejecuciones presupuestales 2024 y 2025.

En conjunto, la estructura presupuestal 2025 muestra una expansión del gasto con énfasis en inversión y una disminución en el servicio de la deuda, fortaleciendo la capacidad de destinación de recursos hacia el desarrollo institucional.

**Recursos asignados para el Sistema Integrado de Gestión:** Los recursos asignados para el Sistema Integrado de Gestión (SIG) durante la vigencia 2025 fueron gestionados por la Oficina de Planeación y ejecutados, por un lado, en la contratación de talento humano para apoyar las labores de dicha oficina y del propio SIG, y por otro, en la contratación de la auditoría externa de certificación a cargo de ICONTEC, con el objetivo de mantener el alcance de la certificación en la norma NTC ISO 9001:2015.

Se inscribió a 25 funcionarios de las Unidades Tecnológicas de Santander en el Curso de Gestión del Riesgo, impartido por ICONTEC con una intensidad horaria de 16 horas. La capacitación se desarrolló entre el 8 de agosto y el 4 de septiembre de 2025 en las

instalaciones de la institución, con un valor total de \$4.521.600. Esta iniciativa benefició directamente a los funcionarios participantes, fortaleciendo sus competencias en la gestión de sus riesgos dentro del Sistema de Gestión de Calidad y el modelo institucional de gestión y desempeño–MIPG.

Lo anterior, en cumplimiento al plan de acción aprobado para la vigencia 2024 donde se estableció 1 indicador en el Eje estratégico 5 UTS Sostenible, línea Gestión Integral Institucional, programa Conocimiento de la gestión institucional, proyecto: “Fomentar el conocimiento, apropiación y sentido de pertenencia de la comunidad Uteísta en los diferentes sistemas integrados de gestión.” con el indicador :Fortalecimiento a personal de planta en temas relacionados con el sistema de gestión de calidad.

Se resalta el compromiso y el interés de la alta dirección por fortalecer el Sistema Integrado de Gestión, mediante la contratación de talento humano capacitado que responda a las necesidades del sistema. Asimismo, se han garantizado espacios que permiten a los colaboradores de las UTS adquirir conocimientos alineados con la norma NTC ISO 9001:2015, fomentando criterios adecuados para asegurar la prestación de servicios con calidad en todos los procesos institucionales.

## 10 EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

Las Unidades Tecnológicas de Santander en cumplimiento de su gestión institucional, realizó cuatrimestralmente monitoreo, seguimiento y evaluación de los riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la información con el ánimo de identificar mecanismos de prevención, control, reducción de los riesgos identificados.

En este sentido, cuatrimestralmente la Oficina de Planeación en observancia con lo establecido en el acuerdo No. 01-044 “por la cual se establece la Política institucional de Administración del Riesgo en las unidades Tecnológicas de Santander”, en su numeral 7. Roles y responsabilidad, realizó los monitoreos al estado de cumplimiento de las acciones y controles establecidos en los mapas de riesgos F-PL-13.

Mediante los informes correspondientes al primer y segundo monitoreo y tercer informe de monitoreo de riesgos de 2025 se identificó ciento veinticuatro (124) riesgos evidenciándose que, antes de la aplicación de los controles, los riesgos se distribuían de la siguiente manera: nivel bajo con una participación del 35%, nivel moderado con el 48%, nivel alto con el 15% y nivel extremo con el 2%.

Después de la aplicación de los controles se logró aumentar la participación de la zona baja que pasa del 35% a un 50%, respecto a la zona de riesgo moderado se logra una disminución significativa por la aplicación de los controles en el riesgo final quedando con 39,5%, los riesgos en zona alta pasan de una participación inherente del 15% a un 9,7% y finalmente se logra disminuir un riesgo de zona extrema pasando del 2% al 0,8% con la aplicación de los controles.

Durante el proceso de monitoreo, es importante resaltar los siguientes aspectos:

- Los resultados evidencian que la implementación de controles ha generado una mejora significativa en la gestión del riesgo, reflejada en el aumento de los riesgos en nivel bajo (de 35% a 50%) y la disminución en los niveles moderado (de 48% a 39,5%), alto (de 15% a 7%) y extremo (de 2% a 0,8%).
- Este comportamiento demuestra que los controles aplicados han sido efectivos para mitigar la exposición al riesgo, logrando trasladar una proporción importante de riesgos hacia niveles más aceptables. No obstante, la persistencia de riesgos en niveles alto y extremo, aunque en menor proporción, indica la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de control y seguimiento en estos casos específicos.
- Aertiva sincronización y cumplimiento con los diferentes grupos internos de trabajo que hacen parte de los procesos en el momento de realizar el monitoreo de sus riesgos.

Los informes de los monitoreos a los riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la información se encuentran publicados en la página web institucional y pueden ser consultados en el siguiente link: <https://www.uts.edu.co/sitio/sistema-de-planificacion/sistema-integrado-de-gestion/>

## 11 OPORTUNIDADES DE MEJORA

### 11.1 Acciones de mejora

Las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) han identificado oportunidades de mejora a partir de los resultados de las auditorías internas y externas de calidad, el incumplimiento total o parcial de los indicadores de gestión, el plan de acción anual y las observaciones señaladas en el informe de revisión por la dirección de la vigencia anterior. Estas oportunidades de mejora se entienden como un conjunto de acciones orientadas a aprovechar aspectos que pueden optimizarse, así como a garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015. En este sentido, las UTS han adoptado como buena práctica la documentación de acciones de mejora que permitan abordar de manera efectiva las oportunidades detectadas, contribuyendo así a la optimización continua de sus procesos.

Para la vigencia 2025, se documentaron 37 acciones de mejora. El proceso del Sistema Integrado de Gestión realizó un seguimiento constante a estas acciones con el fin de garantizar su cierre efectivo logrando el cierre de 33 acciones de mejora documentadas 2025 y 6 acciones de mejora de vigencias pasadas.

A continuación, se presenta el consolidado de las acciones documentadas durante la vigencia 2025:

**Tabla 16.** Acciones de mejora abiertas.

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
001-25	Auditoría Interna 2024	Revisar, ajustar y estandarizar el formato no controlado del plan de trabajo anual de semilleros a fin	Investigación	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
		de garantizar las salidas previstas.		
002-25	Auditoría Interna 2024	El formato F-GA-33 RADICACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS PQRSDyF, está desactualizado porque, aunque tiene pie de página la información correspondiente a “REVISADO POR:” y “APROBADO POR:” está desactualizada y es necesario hacer la solicitud de actualización al SIG P-SIG-01 “CREAR. Y CONTROLAR PROCESO DE APOYO Gestión Administrativa- Atención al ciudadano según en procedimiento MODIFICAR, ELIMINAR DOCUMENTOS”.	Gestión administrativa	Cerrada
003-25	Auditoría Interna 2024	Actualizar el Formato F-GA-07 incluyendo en el pie de página como se indica en el instructivo 1-SIG-01 ELABORAR DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Gestión administrativa	Cerrada
004-25	Auditoría Interna 2024	El formato F-GA-39 PLANILLA PARA APERTURA DE BUZONES CON PQRSD y F, no está relacionado en procedimiento P-GA-1 1 en el numeral 7.1.2 “RECEPCIÓN, TRAMITE DE PQRDS y F PRESENTADAS EN LOS BUZONES DE SUGERENCIA, y por lo tanto el proceso de atención al ciudadano deberá analizar y decidir si se incluye como registro o en su posible eliminación de la documentación.	Gestión administrativa	Cerrada
005-25	Auditoría Interna 2024	En el procedimiento P-GA-1 1 Atención y Seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o Felicitaciones, y en el manual M-GA-01 Manual de Atención al Ciudadano, se señala que uno de los canales clave para la atención a los ciudadanos es el canal	Gestión administrativa	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
		telefónico. Con el objetivo de mejorar la calidad y rapidez del servicio ofrecido a los usuarios, es necesario que se analice y evalúe la posibilidad de incrementar el número de líneas telefónicas disponibles o explorar otras estrategias que optimicen la atención, garantizando que se cumpla con los estándares de eficiencia y calidad establecidos en los procedimientos y el manual del proceso		
006-25	Auditoría Interna 2024	El procedimiento P-GA-1 1 ATENCION Y SEGUIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y/O FELICITACIONES, requiere una actualización y revisión de las actividades mencionadas en el mismo como EL NUMERAL 7.1.2 RECEPCIÓN, TRÁMITE DE PQRDS y F PRESENTADAS EN LOS BUZONES DE SUGERENCIA, ya que, de acuerdo a lo manifestado por la líder del proceso, los buzones físicos han sido reemplazados por los canales virtuales, presenciales y telefónicos. Así mismo complementar la información del procedimiento expresando los nombres y códigos de algunos registros que se usan en las actividades relacionadas en él para dar mayor claridad a los usuarios al momento de hacer uso del mismo.	Gestión administrativa	Cerrada
007-25	Matriz de Resultados Aplicativos SIPLA	Incumplimiento del indicador según lo reportado en el Plan de Acción anual 2025: Zona de riesgo (84%)	Planeación institucional	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
008-25	Auditoría Interna 2024	La construcción de la documentación pertinente del proceso y su respectiva solicitud al Sistema Integrado de Gestión, para actualizar la documentación en la base documental.	Control interno disciplinario	Cerrada
009-25	Revisión por la Dirección	Implementar estrategias que permitan incrementar las respuestas de la encuesta de satisfacción 2025-1	Sistema integrado de gestión	Cerrada
010-25	Auditoría Interna 2024	Se deben actualizar los siguientes documentos teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 creación y actualización de la NTC ISO 9001:2015 y el alcance actual del proceso: F-SIG-19 y F-SIG-42	Proceso estratégico	Cerrada
011-25	Auditoría Interna 2024	Se deben crear los siguientes documentos teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 creación y actualización de la NTC ISO 9001:2015 y el alcance actual del proceso: F-SIG-24, F-SIG-40 Y F-SIG-41.	Proceso estratégico	Cerrada
012-25	Auditoría Interna 2024	El proceso Dirección Estratégica debería contener, en la medida de lo posible, mayor información documentada que asegure un soporte para la gestión o transferencia del conocimiento. Para ello, el SIG podría acompañar a este proceso estratégico en la elaboración de información documentada que proporcione orientación acerca de que realiza, cuando y como dentro del proceso	Sistema integrado de gestión	Cerrada
013-25	Análisis de Indicador es de Gestión	No cumplimiento en el Indicador: Número de convenios generados o de suscripciones a redes de conocimiento de sostenibilidad ambiental. Meta: 1	Docencia: ingeniería ambiental	Abierta

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
014-25	Auditoría Interna 2024	Dentro de la verificación realizada se recomienda actualizar los procedimientos en los grupos a los que pertenecen	Gestión financiera-tesorería	Abierta
015-25	Auditoría Interna 2024	El programa académico de Contaduría pública requiere documentar actividades que contribuyan al cumplimiento de la “actitud emprendedora” descrita en perfil del graduado en el programa de Tecnología en Manejo de la Información Contable.	Programa de contaduría	Cerrada
016-25	Auditoría Interna 2024	Dar a conocer oportunamente los cambios documentales realizados en por el proceso de docencia a las partes interesadas, de tal manera que se use la documentación aprobada institucionalmente.	Programa de contaduría	Cerrada
017-25	Auditoría Interna 2024	Revisar el cumplimiento y aplicabilidad de los FDC-45 revisión de requisitos legales y reglamentarios y F-DC-48 Lista verificación control prestación del servicio educativo, de acuerdo a los responsables y temporalidad establecidos en los procedimientos y guías del proceso de docencia.	Programa de contaduría	Cerrada
018-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Estructurar e implementar nuevos indicadores de desempeño y hacer más exigentes las metas de los indicadores existentes en los procesos que han cumplido ampliamente esta meta establecida durante las últimas mediciones, de tal forma que los nuevos indicadores y las nuevas metas sean más retadoras y contribuyan al mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad.	Sistema integrado de gestión	Cerrada
019-25	Auditoría Externa de	Realizar con mayor oportunidad el completo diligenciamiento de la Plataforma GLPI al finalizar cada solicitud de mantenimiento	Recursos informáticos (tic )	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
	Calidad 2025	registrada en esta mesa de ayuda, de tal forma que se asegure la trazabilidad en términos de oportunidad del servicio acorde a la realidad.		
020-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Considerar habilitar la evaluación de los servicios que los funcionarios solicitan a través de correo y/o la mesa de ayuda, de tal forma que estos retroalimenten al proceso de Gestión TIC cada vez que reciben los servicios solicitados.	Recursos informáticos (tic )	Cerrada
021-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Realizar con mayor oportunidad las actividades de seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones planificadas para abordar los riesgos, de tal forma que no se pierda el dinamismo en la gestión de los riesgos y su nivel de riesgo y así mismo asegurar el cumplimiento de los objetivos trazados y el desempeño del sistema de gestión.	Sistema integrado de gestión	Cerrada
022-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	El completo diligenciamiento de los documentos que permiten soportar las auditorías realizadas por Control Interno de Gestión como por ejemplo el Registro de Asistencia F-SIG-04 que, valida la realización de la reunión de apertura de la auditoria, da tal forma que se asegure la trazabilidad de la información desde el inicio hasta el final de cada auditoria	Oficina de control interno de gestión	Cerrada
023-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Establecer políticas claras sobre la digitalización de los formatos, cuando en los diferentes procesos se hace necesario pasarlos del medio físico al medio electrónico y/o digital, de tal forma que se asegure en todo momento la idoneidad e integridad de los mismos	Sistema integrado de gestión	Cerrada
024-2025	Auditoría Externa	Incrementar la toma del registro de temperatura y humedad como	Gestión documental	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
	de Calidad 2025	mínimo una en la jornada de la mañana y otra en la jornada de la tarde por cada termohigrómetro existente, de tal forma que se logre contar con información suficiente para determinar si los ambientes donde reposa el material bibliográfico están o no controlados.		
025-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Implementar nuevos mecanismos que permitan un mejor anclaje de los estantes del archivo y una mayor distancia entre la pared y los estantes, de tal forma que esto contribuya tanto a la seguridad del personal como del archivo en general.	Gestión documental	Cerrada
026-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Establecer controles que contribuyan a asegurar en todo momento el cumplimiento de forma oportuna de las transferencias documentales de acuerdo a lo establecido en el “Cronograma de Transferencias Documentales Primarias” especialmente a nivel de sedes como por ejemplo la de Barrancabermeja	Gestión documental	Cerrada
027-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Considerar hacer más visible la asignación de recursos en el Plan de Acción Vigencia 2025 junto a sus líneas de acción y programas respectivos, a través de los cuales se apoya significativamente el cumplimiento de los objetivos de calidad	Planeación Institucional	Cerrada
028-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Considerar darle formalidad a las exenciones para la creación de semilleros de investigación cuando estos se conforman por menos de 15 integrantes de acuerdo a lo establecido en la política de investigación, de tal forma que se elimine esta limitante en aquellos grupos de	Investigación	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
		estudiantes donde su número no supere los 15 miembros.		
029-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Considerar reestructurar el método de organización de los documentos que hacen parte de cada proyecto de investigación de los semilleros, de tal forma que se facilite la trazabilidad de estos desde el inicio hasta el final de cada proyecto	Investigación	Cerrada
030-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Establecer claramente cuáles son las fuentes que generan la información más idónea para la medición del indicador “Porcentaje de Personas Beneficiadas con el Desarrollo de los Proyectos Sociales y Practicas Comunitarias”, porque permitirá contar en cada medición con resultados adecuados y ajustados a la realidad para su respectivo análisis y toma de planes de acción de ser requeridos	Extensión	Cerrada
031-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Considerar implementar un nuevo indicador a nivel del Proceso de Control Interno Disciplinario, que permita medir los resultados obtenidos en la etapa preventiva que se realiza hoy día desde este proceso	Control Interno Disciplinario	Cerrada
032-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Considerar la revisión de la existencia de los soportes de educación y experiencia de los docentes de acuerdo a lo que estos registran en la Hoja de Vida Institucional teniendo en cuenta que los mismo serán el soporte de cumplimiento de las competencias establecidas en los perfiles docentes en el Documento Maestro de cada programa académico.	Docencia	Cerrada
033-25	Auditoría Externa de	Establecer un cronograma formal de calibración y/o verificación de los instrumentos metrológicos que permiten el control de	Infraestructura	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
	Calidad 2025	temperatura y humedad en las diferentes áreas de almacenamiento de archivo y material bibliográfico, porque contribuye al aseguramiento del control metrológico desde la planificación del mismo		
034-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Estructurar el programa de mantenimiento preventivo de vehículos teniendo en cuenta la frecuencia de mantenimiento por kilometraje recorrido más que por periodo de tiempo acorde al manual de usuario de los vehículos y considerando que la operación de estos vehículos es significativamente alta, porque permite contar en todo momento con vehículos en condiciones adecuadas de funcionamiento, así como la disminución de los mantenimientos correctivos y posibles incidentes viales que terminen impactando la seguridad y salud de los colaboradores.	Infraestructura	Abierta
035-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Realizar la revisión final de actualización de la Plataforma ACADEMUSOFT durante el proceso de baja de material bibliográfico la cual debe estar acorde al listado de material incluido en el F-RB-02 Selección y Descarte de Bibliotecas, garantizando la totalidad de las bajas en plataforma	Recursos bibliográficos	Cerrada
036-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Incrementar la toma del registro de temperatura y humedad como mínimo una en la jornada de la mañana y otra en la jornada de la tarde por cada termohigrómetro existente, de tal forma que se logre contar con información suficiente para determinar si los ambientes donde reposa el material bibliográfico están o no controlado	Recursos bibliográficos	Cerrada

No. ACCIÓN	ORIGEN	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PROCESO	ESTADO
037-25	Auditoría Externa de Calidad 2025	Determinar formalmente los rangos de temperatura y humedad acorde al tipo de material bibliográfico, de tal forma que estos rangos sean el punto de referencia bajo el cual se verifique si los ambientes se encuentran o no dentro del control respectivo.	Recursos bibliográficos	Cerrada

Fuente: Sistema integrado de -gestión Matriz F-SIG-45

Al cierre de la vigencia 2025, se observa una reducción en el número de oportunidades de mejora abiertas en comparación con el año anterior. Mientras que en 2024 finalizó con 7 acciones de mejora en desarrollo (abiertas), el 2025 finalizó con 3 acciones abiertas. Este avance se ha logrado gracias a los esfuerzos del Sistema Integrado de Gestión por implementar estrategias que promuevan la identificación y el tratamiento oportuno de las oportunidades de mejora en los procesos de las UTS. A través de la ejecución de planes de acción dentro de los plazos establecidos, se ha fortalecido la calidad de los servicios prestados y se ha contribuido a la prevención de no conformidades dentro del sistema de gestión, reflejando un compromiso continuo con la mejora y la excelencia institucional.

Así mismo, se identifican oportunidades de mejora derivadas de las acciones implementadas en los procesos, con el objetivo de optimizar la actualización de la información documentada, garantizar el orden y control, agilizar la búsqueda de información y fomentar el mejoramiento continuo.

## 11.2 Planes de mejoramiento Oficina Control Interno

La Oficina de Control Interno, responsable de fomentar un entorno que promueva una cultura de autocontrol a través del asesoramiento en la administración del riesgo y el diseño de actividades orientadas al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, elabora anualmente un programa de auditorías. Dicho programa tiene como finalidad verificar la eficiencia y eficacia de la gestión, mediante la evaluación de los requisitos legales, reglamentarios, normativos y procedimentales, a fin de determinar el grado de conformidad de los procesos e identificar oportunidades de mejora.

En cumplimiento del plan de auditorías internas aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Oficina de Control Interno, se programaron las auditorías correspondientes a la vigencia 2025. Dichas auditorías fueron asignadas a los respectivos equipos auditores y se ejecutaron en su totalidad.

Durante las auditorías realizadas a los distintos procesos de la institución en 2025, no se identificaron hallazgos que requirieran la implementación de planes de mejora. No obstante, se llevó a cabo el seguimiento de los planes de mejoramiento en estado abierto de otras vigencias.



### 11.3 Cambios en el Sistema Integrado de Gestión

#### a) Consolidado de cambios documentales del SIG

En las Unidades Tecnológicas de Santander, los procesos generan, modifican o eliminan documentos según sus necesidades, siendo el proceso del Sistema Integrado de Gestión el responsable de aprobar dichos cambios. Esta actividad se ha realizado de forma continua, como se resume en el siguiente cuadro, que presenta las modificaciones en la Base Documental entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. Durante este período, se recibieron 85 solicitudes mediante el formato F-SIG-03 las cuales corresponden a 170 de cambios documentales tramitados:

**Tabla 18.** Consolidados tipos de cambios documentales vigencia 2025

TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE SOLICITUD			TOTAL
	Creaciones	Modificaciones	Eliminaciones	
Formato	24	59	27	110
Guía	2	2	1	5
Instructivo	1	5	1	7
Manual	0	2	0	2
Plan	0	2	0	2
Procedimiento	4	33	7	44
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>103</b>	<b>36</b>	<b>170</b>

Fuente: Consolidado de los cambios documentales entre el 1 -01-2025 al 31-12-2025

Es importante señalar que en algunos casos dentro de cada solicitud de cambio documental se incluyó la creación, modificación o eliminación de varios elementos por lo que la sumatoria de los tipos de solicitud es mayor a número de las solicitudes de cambios documentales (85).

## 12 SALIDAS DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

### 12.1 Establecimiento de las oportunidades de mejora para el siguiente periodo

- Fortalecer los instrumentos de medición de satisfacción incorporando preguntas abiertas que permitan a los usuarios expresar sugerencias o recomendaciones específicas para mejorar los servicios, procesos o experiencias institucionales.
- Derivado del análisis del presente informe de revisión por la dirección, se identifica la necesidad de fortalecer los temas ambientales mediante la revisión actualizada de la normatividad ambiental vigente que aplica a las actividades, infraestructura y servicios de las UTS.

## 12.2 Necesidades de cambio en el sistema

- a. De acuerdo con el Acuerdo N.º 01-002 del 25 de octubre de 2022 del Consejo Directivo, “Por medio del cual se modifica el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2021-2027 de las Unidades Tecnológicas de Santander”, y en concordancia con lo dispuesto en su artículo primero —que incorpora un nuevo proyecto en el Eje estratégico UTS Sostenible, Línea 10. Gobernabilidad y Gobernanza, denominado “Proceso de solicitud ante el Ministerio de Educación Nacional para el cambio de carácter académico a Institución Universitaria”—, se evidencia que la organización se encuentra actualmente adelantando los trámites correspondientes para lograr dicho cambio de carácter.

En este contexto, una vez se obtenga el acto administrativo de aprobación por parte del Ministerio de Educación Nacional, la Institución experimentará transformaciones significativas que impactarán directamente el Sistema Integrado de Gestión (SIG). Por lo tanto, el SIG y la oficina de autoevaluación y calidad deberán anticipar, liderar y controlar las acciones necesarias para gestionar adecuadamente los efectos derivados de este cambio, tal como se desprende de las necesidades de evolución del sistema identificadas en el Informe de Revisión por la Dirección 2025.

- b. El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) actualizó la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas a su versión 7, publicada en agosto de 2025, la cual introduce cambios sustanciales en los enfoques, componentes, metodologías y articulaciones de la gestión del riesgo, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), por lo que se evidencia que la entidad requiere ajustes obligatorios para mantener su alineación con los lineamientos del DAFP, garantizar el cumplimiento normativo y fortalecer el enfoque basado en riesgos exigido por la NTC ISO 9001:2015 y demás estándares aplicables.

## 12.3 Necesidades de recursos

Se sugiere a la alta dirección seguir fortaleciendo el Sistema Integrado de Gestión para garantizar los recursos para pago de afiliación y auditoría de seguimiento ante el ICONTEC como ente certificador de la norma NTC ISO 9001:2015, y contar con los recursos financieros que permitan la capacitación de sus trabajadores en sistemas de gestión para seguir mejorando el sistema.

Es importante que se continúe provisionando recursos para la vinculación de talento humano que apoye las actividades que adelanta el Sistema Integrado de Gestión y de esta forma seguir solidificando la eficacia de este.

## 13 CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- a. El Sistema Integrado de Gestión de las UTS mantiene su eficacia, solidez y alineación con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, así como con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional (PEDI). Esto se evidencia en:

- El cumplimiento global del 99,63% de los objetivos de calidad durante la vigencia 2025.
  - La ausencia de No Conformidades tanto en la auditoría externa (ICONTEC, mayo 2025) como en la auditoría interna de calidad (octubre 2025), lo que refleja la madurez del sistema y la efectividad de los controles establecidos.
  - El cumplimiento del 99,26% del Plan de Acción Anual 2025, con ejes estratégicos como UTS Innova, UTS Global y UTS Humana alcanzando el 100% de ejecución.
- b. La percepción positiva de la comunidad uteísta se mantiene en niveles altos, con un promedio de satisfacción del 93,7% en el segundo semestre de 2025, superior al mismo periodo del año anterior. Las encuestas reflejan un alto reconocimiento a los procesos de asesoría, acompañamiento, políticas de calidad y formación integral.
- c. Si bien se registró un incremento del 1,38% en las PQRSDyF (total de 31.025 solicitudes en 2025), las quejas disminuyeron drásticamente de 42 en 2024 a solo 4 en 2025, lo que indica una mejora en la atención oportuna y en la resolución de inconformidades. El chat institucional se consolida como el canal preferido por los usuarios (48,01% de las interacciones), reflejando una transición exitosa hacia la digitalización.
- d. La aplicación de controles a los riesgos institucionales demuestra que las acciones implementadas son efectivas y contribuyen a la prevención de materialización de riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información.
- e. Con base en la información analizada, se concluye que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución se encuentra implementado, mantenido y en proceso de mejora continua, cumpliendo con los requisitos legales aplicables y con los lineamientos definidos en el Plan de Trabajo SG-SST 2025.
- f. La entidad ejecutó el 82,7% del presupuesto definitivo de gastos (equivalente a \$213.044 millones), con un crecimiento del 33,8% en la inversión respecto a 2024, lo que refleja una adecuada asignación de recursos para el fortalecimiento institucional.

El comité institucional de gestión y desempeño de las Unidades Tecnológicas de Santander concluye que el Sistema Integrado de Gestión es eficaz, está debidamente implementado y mantiene su certificación bajo la NTC ISO 9001:2015. La entidad demuestra una cultura de mejora continua, transparencia, orientación al ciudadano y compromiso con la calidad académica y administrativa.

Se aprueban las necesidades de cambio identificadas y las oportunidades de mejora planteadas, y se instruye a la Oficina de Planeación (Líder del SIG) para que, en coordinación con los líderes de proceso, elabore un plan de acción para la vigencia 2026 que incorpore:

- Los ajustes normativos y metodológicos derivados de la guía de gestión del riesgo versión 7 del DAFP.
- Las acciones preparatorias para el cambio de carácter académico a Institución Universitaria.

Finalmente, se reitera el compromiso irrestricto de la Alta Dirección con la asignación de recursos técnicos, financieros y humanos necesarios para garantizar la sostenibilidad, mejora continua y evolución estratégica del Sistema Integrado de Gestión de las Unidades Tecnológicas de Santander.