



# Programa de Transparencia y Ética Pública

**uts**

Unidades  
Tecnológicas  
de Santander

iLo hacemos posible!

VIGENCIA 2025

## **ELABORACIÓN**

**ELDA SANABRIA BUSTOS**

Profesional Universitario

## **REVISIÓN Y APROBACIÓN**

**ERIKA TATIANA DELGADO GÓMEZ**

Jefe Oficina de Planeación

Fecha de elaboración:

Bucaramanga. Enero de 2025



## CONTENIDO

<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	13
<b>OBJETIVOS DEL DOCUMENTO</b> .....	13
<b>ALCANCE</b> .....	14
<b>TÉRMINOS Y DEFINICIONES</b> .....	14
<b>COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA</b> .....	18
<b>COMPONENTE I. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b> .....	18
<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b> .....	19
<b>ROLES Y RESPONSABILIDADES</b> .....	20
<b>MAPA DE PROCESO DE LAS UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER</b> .....	20
<b>RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b> .....	21
<b>MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b> .....	22
<b>ESTRATEGIA: INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN</b> .....	23
<b>SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b> .....	50
<b>COMPONENTE II. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</b> .....	51
<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE LA VIGENCIA 2025</b> .....	56
<b>PRIORIZACIÓN DE TRÁMITES</b> .....	56
<b>COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS</b> .....	59
<b>OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (ODS)</b> .....	62
<b>EVALUACIÓN DEL EJERCICIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b> .....	64
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	64
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	64
<b>ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS - UTS 2025</b> .....	65
<b>COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO</b> .....	67
<b>Subcomponente 1. Planeación estratégica del servicio al ciudadano</b> .....	67
<b>Estrategia Subcomponente 1</b> .....	67



<b>Subcomponente 2. Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano. ....</b>	<b>67</b>
<b>Estrategia Subcomponente 2.....</b>	<b>68</b>
<b>Subcomponente 3. Gestión del relacionamiento con los ciudadanos.....</b>	<b>68</b>
<b>Estrategia Subcomponente 3.....</b>	<b>68</b>
<b>Subcomponente 4. Conocimiento del servicio al ciudadano .....</b>	<b>69</b>
<b>Estrategia Subcomponente 4:.....</b>	<b>69</b>
<b>Subcomponente 5 Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana .....</b>	<b>69</b>
<b>Estrategia Subcomponente 5.....</b>	<b>69</b>
<b>ATENCIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS .....</b>	<b>70</b>
<b>ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO .....</b>	<b>71</b>
<b>COMPONENTE V: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>73</b>
<b>Subcomponente 1 Transparencia activa.....</b>	<b>74</b>
<b>Estrategia Subcomponente 1 .....</b>	<b>75</b>
<b>Subcomponente 2 Transparencia Pasiva.....</b>	<b>75</b>
<b>Estrategia Subcomponente 2.....</b>	<b>76</b>
<b>Subcomponente 3 instrumentos de gestión de la información.....</b>	<b>76</b>
<b>Estrategia Subcomponente 3.....</b>	<b>76</b>
<b>Subcomponente 4 criterio diferencial de accesibilidad .....</b>	<b>76</b>
<b>Estrategia Subcomponente 4.....</b>	<b>77</b>
<b>Subcomponente 5 monitoreo del acceso a la información pública. ....</b>	<b>77</b>
<b>Estrategia Subcomponente 5.....</b>	<b>79</b>
<b>ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>79</b>
<b>COMPONENTE VI: INICIATIVAS ADICIONALES .....</b>	<b>81</b>
<b>ESTRATEGIA DE APROPIACIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD .....</b>	<b>86</b>
<b>ESTRATEGIA PARA LA DECLARACIÓN Y TRÁMITES DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES .....</b>	<b>87</b>
<b>ROLES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA .....</b>	<b>89</b>



## INTRODUCCIÓN

El artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 propone crear el Programa de Transparencia y Ética Pública, sin embargo, dicha normatividad está condicionada a la expedición de las características, estándares, elementos, requisitos, procedimientos y controles mínimos del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) que se encuentran a cargo de la Secretaría de Transparencia, según lo señalado en el párrafo 3 del artículo mencionado. En consecuencia, la Función Pública recomienda continuar manejando el Programa de Transparencia y Ética Pública (PAAC) y el mapa de riesgos de corrupción que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en los términos del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, mientras publican dichos lineamientos.

En virtud de estos lineamientos establecidos, las entidades obligadas del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberán implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con las características, estándares, elementos, requisitos, procedimientos y controles mínimos que para tales efectos establezca la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

El Decreto 1122 de 2024, expedido el 30 de agosto de 2024, reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, estable las directrices para la creación y ejecución de los PTEP en las entidades públicas. Este decreto dispone en el párrafo 5° del artículo 2.1.4.4.1.2 que las entidades del orden territorial dispondrán de hasta (2) años, para incorporar cualquier modificación al proyecto de anexo técnico que publique la Secretaría de Transparencia, mientras que las entidades del orden nacional lo podrán hacer en un periodo de un (1) año.

En la actualidad, en las Unidades Tecnológicas de Santander se han liderado diversas iniciativas en materia de denuncia, transparencia, integridad y lucha contra la corrupción, dentro de las cuales están algunas que se prevén en la Ley 2195 de 2022, y facilitan una transición efectiva de los planes anticorrupción a los programas de transparencia, coherente con los lineamientos definidos en la ley.

En aras de cumplir con la mencionada normativa, las Unidades Tecnológicas de Santander acoge el nombre de Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP al antes denominado Programa de Transparencia y Ética Pública- PAAC y pone a disposición del personal de la institución y ciudadanía en general la estrategia de lucha contra la Corrupción, como un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión y hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, adoptado por esta institución en febrero de 2018, mediante resolución rectoral No. 02-196.

El presente documento, se encuentra articulado con el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, el Plan de Acción Anual y demás instrumentos de Planeación y Gestión a nivel institucional y se elaboró siguiendo la metodología contenida en el documento “Estrategias para la Construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública versión 2” emitido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República en armonía con el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, el PTEP

iLo hacemos posible!

instrumenta los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional que operativamente lo desarrollan, en las dimensiones de Control Interno, Gestión con Valores para Resultados (Relación Estado Ciudadano) e Información y Comunicación y fija las estrategias de carácter institucional para la lucha contra la corrupción en términos de prevención y mitigación de riesgos de corrupción, acceso ágil y sencillo a los trámites y servicios de las Unidades Tecnológicas de Santander, generación de espacios de diálogo para la participación ciudadana y la rendición de cuentas, fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadanos y mejoramiento en la transparencia y acceso a información pública de calidad.

En este documento encontrarán las actividades detalladas para los seis (6) componentes:

1. **Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de riesgos de corrupción:** mediante este componente se elaboró el mapa de riesgos de corrupción de los diferentes procesos institucionales, incluyendo las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública con ocasión de los Resultados para el mejoramiento de los resultados institucionales FURAG de la vigencia 2023, consistentes en definir e implementar controles para mitigar los riesgos de corrupción. Estos controles deben incluir un propósito y un responsable.
2. **Racionalización de trámites:** este componente reúne las acciones para racionalizar trámites de las Unidades Tecnológicas de Santander, tendientes a la racionalización y simplificación de los trámites que actualmente brinda a la comunidad en general, permitiendo mejorar la relación entre el Estado y los usuarios, facilitar el acceso de la comunidad UTEISTA a sus derechos, el cumplimiento de sus obligaciones el uso de recursos, y la generación de instrumentos que logren la reducción de costos y tiempo a los usuarios a la hora de realizar un trámite.
3. **Rendición de cuentas:** este componente, desarrolla los lineamientos de la política de Rendición de Cuentas de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, es así como las Unidades Tecnológicas de Santander en cumplimiento de dicha norma desarrolló una estrategia para la Rendición de Cuentas, buscando así la transparencia de las actuaciones públicas, el control social, la participación ciudadana en la gestión y la promoción del diálogo con el ciudadano.
4. **Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:** en este componente se busca facilitar el ejercicio efectivo, oportuno de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado, por medio de la mejora de la calidad y acceso a los trámites y servicios prestados por las Unidades Tecnológicas de Santander. Así mismo se plasman las acciones definidas al interior de las UTS, para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios prestados. Por otra parte, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se establecen los lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades e instituciones públicas, en concordancia con la Ley 1755 de 2015 que regula lo relacionado con Derechos de petición.

iLo hacemos posible!

5. **Mecanismos para la transparencia y acceso a la información:** En este componente las Unidades Tecnológicas de Santander, acatando lo normado en la Ley 1712 de 2014 modificado por Ley 2195 de 2022 y Resolución No. 1519 de 2020 emitida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, asume la responsabilidad de poner a disposición de la comunidad Uteísta y ciudadanía en general, mecanismos tendientes a mantenerlos documentados respecto de la gestión adelantada en lo relacionado con la información de carácter público.
6. **Iniciativas Adicionales:** En este componente las UTS, formulará una estrategia de apropiación del Código de Integridad para los servidores públicos, incluyendo a docentes, contratistas de la Institución, practicantes y pasantes, entre otros.

Así mismo, las Unidades Tecnológicas de Santander adiciona a su Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025, la estrategia para la declaración y trámites de conflictos de intereses dentro de la institución, en cumplimiento con las orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública y las normas de Transparencia, Integridad, Estatuto Anticorrupción, Código Único Disciplinario y Conflictos de Interés.

## MARCO NORMATIVO

METODOLOGÍA PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA		
Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 73 modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, reglamentado por el Decreto 1122 de 2024.	Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad.
Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano, Versión 2	Toda	Metodología para elaborar el Programa de Transparencia y Ética Pública.
Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia:  13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.
Decreto 124 de 2016	Art. 1	Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Programa de Transparencia y Ética Pública.

iLo hacemos posible!

Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Antitrámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Decreto Ley 2106 de 2019. Decreto Ley Antitrámites	Todo	Dicta normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”.
Ley 962 de 2005 Ley Antitrámites	Todo	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Circular 100-020 de 2021	Todo	El DAFP emite lineamientos para la formulación de las estrategias de racionalización de trámites, Rendición de cuentas y servicio al ciudadano en el Programa de Transparencia y Ética Pública.
<b>TRÁMITES</b>		
Ley 2052 de 2020	Todo	Dicta disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites.
Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Título 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Antitrámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Decreto Ley 2106 de 2019. Decreto Ley Antitrámites	Todo	“Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”.
Ley 962 de 2005 Ley Antitrámites	Todo	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
<b>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO (MECI)</b>		
Decreto 943 de 2014 MECI	Arts. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
Decreto 1499 de 2017	Arts. 1 y siguientes	Modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG</b>		
Resolución No. 02- 196 de febrero de 2018	Toda	Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de las Unidades Tecnológicas de Santander, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 612 de 2018	Todo	Integración de Planes en MIPG.

iLo hacemos posible!

Ley 1437 de 2011	Art. 11	Conflictos de interés y causales de impedimento y recusación. Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido.
Ley 2013 de diciembre de 2019	Toda	Declaración de conflicto de intereses.
Ley 2016 de febrero de 2020	Art. 1º	Adopción del Código de Integridad.
<b>RENDICIÓN DE CUENTAS</b>		
Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la participación ciudadana	Art. 48 y siguientes	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Programa de Transparencia y Ética Pública.
Manual único de Rendición de Cuentas versión 2	Todo	Se constituye en la guía obligatoria de observación en el desarrollo del proceso de rendición de cuentas de conformidad con el art. 51 de la Ley 1757 de 2015
<b>TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>		
Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Art. 9	Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Programa de Transparencia y Ética Pública.
<b>ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS</b>		
Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 76	El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia:  14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
Decreto 4632 de 2011	Art. 1º	Reglamenta parcialmente la ley 1474 de 2011 en lo que se refiere a la Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción y se dictan otras disposiciones.
Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición	Art. 1º	Regulación del derecho de petición.
Decreto 1166 de 2016	Todo	Presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente.
Ley 2052 de 2020	Art. 17	Dicta disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones, en especial lo referente a las Oficinas de Relación Estado Ciudadano.

Fuente: Estrategias para la Construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública 2015, págs. 6-7 y Circular Externa No. 100-020 de diciembre 10 de 2021 emitida por el DAFP.

## DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTEGICO

Las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) son una Institución de Educación Superior que en 61 años de existencia han alcanzado reconocimiento en la región por la calidad de sus servicios educativos y por contribuir con la formación del talento humano requerido para el desarrollo tecnológico del país.

Fue creada oficialmente el 23 de diciembre de 1963 mediante la ordenanza número 90 e inició labores académicas el año siguiente; su denominación fue Instituto Tecnológico Santandereano y su finalidad se orientó a formar a las personas para el proceso de producción y el manejo de personal demandados por la naciente industria nacional.

### MISIÓN

Las Unidades Tecnológicas de Santander son un establecimiento público del orden departamental, que se dedica a la formación de personas con sentido ético, pensamiento crítico y actitud emprendedora, mediante procesos de calidad en la docencia, la investigación y la extensión para contribuir al desarrollo socioeconómico, científico, tecnológico, ambiental y cultural de la sociedad.

### VISIÓN

En el año 2030, las Unidades Tecnológicas de Santander serán reconocidas en el ámbito académico nacional e internacional, como una institución comprometida con la transformación social, la innovación y el desarrollo tecnológico.



## PRINCIPIOS ESTRATEGICOS DE LA INSTITUCIÓN

Los principios, son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta de los integrantes de un grupo humano., y en suma se busca que todos los miembros de la organización internalicen y vivan en armonía. Los principios relacionados con la comunidad académica que regulan el actuar de las UTS se encuentran preceptuados en el Código de Buen Gobierno expedido por el Consejo Directivo mediante Acuerdo No. 01-047 de octubre 10 de 2014 <http://uts.edu.co/portal/files/CODIGO%20DE%20BUEN%20GOBIERNO.pdf>

**Bioética:** El ideal y la dignidad de la persona han sido esenciales en la construcción de un nuevo paradigma para la sociedad contemporánea. La bioética, como una nueva ética, como un esfuerzo de establecer el diálogo entre la ética (ethike) y la vida (bios). Trata una amplia gama de cuestiones relativas a las personas, en forma individual en campos que van desde la ontología de la persona, la dignidad humana y la calidad de vida y el mantenimiento de los soportes vitales, como lo social, la vida del hombre en la sociedad/es actual/es.

**Responsabilidad social:** En cumplimiento del mandato Constitucional, y por su carácter de entidad pública, el eje principal del accionar institucional es la responsabilidad social frente a los sectores vulnerables de la sociedad.

**Pluridiversidad:** Las UTS promueven la libertad de enseñanza, la investigación y la difusión del pensamiento en un ambiente de pluralismo ideológico y diversidad cultural que haga posible la crítica y el debate públicos. Los procesos de generación y circulación del conocimiento se deben dar dentro de una pluralidad de paradigmas, métodos y estilos de representación de la ciencia, coherentes con la naturaleza del proceso de construcción del conocimiento en cada disciplina.

**Equidad:** Las UTS promueven el respeto y prevalencia del interés público sobre el particular y la defensa de la igualdad de oportunidades. Reafirma como valores corporativos la justicia, el amor a la patria, el respeto a la diversidad étnica y cultural, el ejercicio de la democracia y la tolerancia.

**Excelencia académica:** Las UTS se comprometen en la búsqueda de niveles de excelencia para obtener logros cada vez mayores en procesos académicos de calidad y con pertinencia social.

¡Lo hacemos posible!

## VALORES QUE GUIAN LA GESTIÓN DE LAS UTS

Por valores se entiende aquellas formas de ser y de actuar de las personas, que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana”. Los valores institucionales consignados en el Código de Integridad, que inspiran y soportan la gestión de las Unidades Tecnológicas de Santander son:

**Compromiso:** “Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.”

**Respeto:** “Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.”

**Honestidad:** “Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.”

**Diligencia:** “Cumpro con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.”

**Justicia:** “Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Se puede consultar el código de Integridad en los siguientes links:

<https://www.uts.edu.co/sitio/codigo-de-integridad-uts/>

[https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/administrativos/cd.pdf?\\_t=1593126678](https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/administrativos/cd.pdf?_t=1593126678)

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA VIGENCIA 2025

### OBJETIVO GENERAL

Definir estrategias de carácter institucional, ejecutando acciones y medidas concretas encaminadas a la lucha contra la corrupción y el acceso a la información pública y transparente, que permitan identificar, medir, controlar, monitorear, prevenir y mitigar los riesgos de corrupción para la vigencia 2025; las acciones establecidas para lograr la racionalización y optimización de los trámites y servicios institucionales facilitando el acceso a los mismos, de tal forma, que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión institucional; el fortalecimiento de la rendición de cuentas a través de los diferentes espacios de diálogo participativo que permiten a la administración contribuir con los procesos de transparencia y la participación ciudadana en todas las etapas de toma de decisiones de la institución; el mejoramiento de la atención al ciudadano y a los grupos de interés de las UTS; promover la transparencia y el derecho de acceso a la información pública.

### OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

1. Administrar el Sistema Integral de Gestión de Riesgos de Corrupción, con el propósito de contribuir a una adecuada identificación, medición, control, monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción potenciales en las Unidades Tecnológicas de Santander, fortaleciendo el desarrollo de estrategias que minimicen y/o mitiguen el nivel de exposición a los mismos, facilitando el proceso de toma de decisiones para el logro de los objetivos estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento y control. En la vigencia 2025 se actualizará la Política de Administración del Riesgo de acuerdo a lo lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
2. Promover la confianza en los usuarios y grupos de valor de las UTS a través de la simplificación, estandarización, optimización, automatización o eliminación de trámites y Otros Procedimientos Administrativos - OPA, para garantizar el acceso a los trámites y servicios desarrollados por la institución, brindando beneficios en términos de costos y tiempo a los usuarios.
3. Realizar un proceso de rendición de cuentas efectivo y permanente, propendiendo por la transparencia de la gestión de la administración pública, dando a conocer los resultados de la gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

iLo hacemos posible!

4. Brindar los escenarios que permitan una buena interacción con sus usuarios, por ello pone a su disposición diversos canales de atención mediante los que se puede acceder a los trámites, información y servicios o interponer peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y/o felicitaciones, asociados con la misión institucional, con el fin de aumentar la satisfacción de los usuarios.
5. Garantizar el acceso a la información pública en la página web de la institución, con el fin de facilitar su disponibilidad, consulta y comprensión por parte de la comunidad Uteísta y ciudadanía en general, cumpliendo los estándares y directrices establecidos por la Ley 1712 de 2014 y los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos preceptuados en la Resolución 1519 de 2020 emitida por MINTIC.

## ALCANCE

Las medidas, acciones y mecanismos contenidos en el presente Programa de Transparencia y Ética Pública de la vigencia 2025, aplican para todos los servidores públicos, contratistas, estudiantes y egresados de las Unidades Tecnológicas de Santander que tienen responsabilidad directa sobre las actividades formuladas.

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

1. **Administración del Riesgo:** actividades encaminadas a la reducción de los riesgos de la entidad, a través de la identificación, valoración, evaluación y manejo de estos.
2. **Audiencia Pública:** proceso a través del cual se crean espacios institucionales de participación ciudadana para la toma de decisiones administrativas o legislativas, con el fin de garantizar el derecho de los ciudadanos a participar en el proceso decisorio de la Administración Pública. Se busca que exista un diálogo en el cual se discutan aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas, planes, programas, cuando se puedan afectar derechos o intereses colectivos.<sup>1</sup>
3. **Ciudadano:** persona natural o jurídica (pública o privada), nacional, residente o no en Colombia, como también la persona extranjera que permanezca, tenga domicilio en el país, o tenga contacto

<sup>1</sup> Artículo 33 – Ley 489 de 1998

¡Lo hacemos posible!

con alguna autoridad pública, y en general cualquier miembro de la comunidad sin importar el vínculo jurídico que tenga con el Estado, y que sea destinatario de políticas públicas, se relacione o interactúe con éste con el fin de ejercer sus derechos civiles y/o políticos y cumplir con sus obligaciones<sup>2</sup>.

4. **Control Social:** busca la vinculación directa de los ciudadanos con el ejercicio público, con el objetivo de garantizar una gestión pública efectiva y participativa.
5. **Corrupción:** uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado
6. **Datos abiertos:** son todos aquellos datos primarios, sin procesar, en formatos estándar, estructurados, interoperables, accesibles y reutilizables, que no requieren permisos específicos, con el objetivo de que terceros puedan crear servicios derivados de los mismos.
7. **Diálogo:** son aquellas prácticas en las cuales las entidades públicas, además de brindar información a los ciudadanos, dan explicaciones y justificaciones de las acciones realizadas durante la gestión, en espacios presenciales o de manera oral. Así mismo, gracias a los avances tecnológicos de los últimos tiempos, el diálogo se puede desarrollar a través de canales virtuales como videoconferencias, chats, redes sociales, entre otros espacios diseñados para el mismo fin.<sup>3</sup>
8. **Emisor:** es la persona encargada de codificar, generar y transmitir un mensaje de interés a través de diferentes medios y canales.
9. **Grupos de Interés:** personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de “Públicos internos y externos”, o “Clientes internos y externos”, o “partes interesadas”.
10. **Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción:** herramienta que le permite a la entidad identificada, analizar y controlar posibles hechos generados de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos<sup>4</sup>.
11. **Información:** disponibilidad, exposición y difusión de los datos, estadísticas, documentos, informes, etc., sobre las funciones a cargo de la institución o servidor, desde el momento de la planeación hasta las fases de control y evaluación<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Documento Conpes 3785 – Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano

<sup>3</sup> Documento Conpes 3654 “Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos”.

<sup>4</sup> Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

<sup>5</sup> Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

¡Lo hacemos posible!

12. **Información pública:** es la información generada por el sector público o que sea de naturaleza pública que es puesta a disposición de la ciudadanía a través de varios medios.
13. **Innovación abierta:** busca ir más allá de los límites internos de las entidades, la cooperación con otras entidades o agentes externos juegan un papel fundamental. Es decir, se combina el conocimiento interno con el externo.
14. **Lenguaje Claro:** es el conjunto de principios que permiten a instituciones públicas y privadas usar un lenguaje que garantice claridad y efectividad en la comunicación de información que afecta la vida de los ciudadanos, en sus derechos o deberes, prestando especial atención a las características de la audiencia al momento de comunicarse.
15. **Matriz de Riesgos:** herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos por proceso, haciendo la descripción de cada uno de ellos, las posibles consecuencias y su forma de tratamiento.
16. **Medio de comunicación:** son los instrumentos utilizados en la sociedad, con el objetivo de informar y comunicar un mensaje de manera masiva, a través de uno o más canales definidos.
17. **Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:** centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano<sup>7</sup>.
18. **Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:** recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados<sup>8</sup>.
19. **Parte interesada:** persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización<sup>9</sup>.
20. **Participación Ciudadana:** es el derecho que tiene toda persona de expresarse libremente y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial. Así como el derecho de participar activamente en el proceso de toma de decisiones<sup>10</sup>.
21. **Políticas de manejo del Riesgo:** son los criterios que orientan la toma de decisiones para tratar, y en lo posible minimizar, los riesgos en la entidad, en función de su evaluación.

---

6 Guía de lenguaje claro para servidores públicos de Colombia. DNP – 2015

7 Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

8 Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

9 Norma ISO9000:2002

10 Constitución Política de Colombia de 1991

iLo hacemos posible!

22. **Racionalización de Trámites:** facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y les permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.<sup>11</sup>
23. **Red social:** sitio web en el cual se crean comunidades virtuales, en los cuales un grupo de personas mantienen vínculos según sus propios intereses.
24. **Rendición de cuentas:** expresión del control social que comprende acciones de peticiones de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos – entidades – ciudadanos y actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.<sup>12</sup>
25. **Riesgos:** posibilidad de ocurrencia de eventos tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales de una entidad pública, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones.
26. **Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano:** conjunto de políticas, orientaciones, normas, actividades, recursos, programas, organismos, herramientas y entidades públicas y privadas encaminadas a la generación de estrategias tendientes a incrementar la confianza en el Estado y a mejorar la relación cotidiana entre el ciudadano y la Administración Pública<sup>13</sup>.
27. **Trámites:** conjunto de requisitos, pasos o acciones que se encuentran reguladas por el Estado, dentro de un procedimiento administrativo misional, que deben efectuar los usuarios ante una institución de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o servicio<sup>14</sup>.
28. **Transparencia:** principio que subordina la gestión de las instituciones y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

---

11 Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

12 Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

13 Decreto 2623 de 2009 Por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano

14 Guía de usuario Sistema Único de Información de Trámites SUIIT 3

## COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

El Programa de Transparencia y Ética Pública de las Unidades Tecnológicas de Santander está conformado por seis componentes de acuerdo con el documento “Estrategias para la Construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública versión 2” los cuales se presentan a continuación:



### COMPONENTE I. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Con el fin de fortalecer la implementación y desarrollo de la política de administración del riesgo, en la vigencia 2025, se realizará la actualización de esta de acuerdo a los lineamientos establecidos en la guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, la cual incorpora el capítulo relacionado con riesgo fiscal (Identificación, análisis y valoración) que debe vincularse al análisis general de los riesgos institucionales, a fin de contar con un esquema integral que facilite su seguimiento por parte de los líderes del proceso.

A continuación, en la Ilustración 1 se describen los componentes relacionados con la estrategia de Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción.

**Figura 1.** Subcomponentes Estrategia de Gestión del Riesgo de Corrupción



Fuente “Estrategias para la Construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública”, Versión 2. Pág. 15

iLo hacemos posible!

Referente a la elaboración e implementación de la actual Política de Administración del Riesgo, se ha adoptado la metodología de administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad de la información y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5 diciembre 2020, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, la cual establece la elaboración e implementación de la Política de Administración de Riesgos.

Todo lo anterior, articulado con la metodología para diseñar y realizar seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, contenida en el documento denominado “Estrategias para la Construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública V2 del año 2015 (Secretaría de Transparencia - Presidencia de la República, 2015), de que trata el decreto 124 de 2016. En este sentido, los lineamientos para la implementación del Sistema de Gestión Integral de Riesgos le permiten a las Unidades Tecnológicas de Santander y a sus partes interesadas, contar con una metodología para la formulación efectiva de los riesgos de gestión y corrupción, en la cual se contempla las actividades de: Análisis Estratégico de los riesgos potenciales de las Unidades Tecnológicas de Santander, identificación de riesgos, el análisis de los mismos, su respectiva valoración y la consolidación del Mapa.

## **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

Mediante acuerdo del Consejo Directivo No. 01-044 de 19 de noviembre de 2021 se estableció la Política Institucional de Administración del Riesgo versión 2 en las Unidades Tecnológicas de Santander.

Las Unidades Tecnológicas de Santander define su Política Institucional de Administración del Riesgo como la expresión del compromiso del equipo directivo frente a la identificación, valoración, y tratamiento de los riesgos y oportunidades, acciones que se obtienen como resultado de la gestión realizada por la institución, con el propósito de alcanzar de manera eficaz y efectiva el logro de los objetivos y la misión institucional.

La política Institucional de Administración del Riesgo es un instrumento de tipo preventivo para analizar, valorar, tratar, comunicar, monitorear, revisar y realizar seguimiento a los riesgos institucionales, los riesgos de corrupción y los riesgos de seguridad de la información, a fin de optimizar y enfocar los esfuerzos institucionales en acciones estandarizadas que permitan abordar y tratar los riesgos identificados en forma eficiente y eficaz en coherencia con los objetivos y la misión institucional.

La Política Institucional de Administración del riesgo es aplicable a todos los procesos, a los planes institucionales, a los programas, a los proyectos y a las acciones ejecutadas por los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios de las Unidades Tecnológicas de Santander, durante el ejercicio de sus funciones y obligaciones, respectivamente.

iLo hacemos posible!

**ROLES Y RESPONSABILIDADES**

Para la adecuada gestión del riesgo las Unidades Tecnológicas de Santander, definirá en la actualización de la Política de Administración del Riesgo los roles y responsabilidades, teniendo en cuenta los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública en la guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6.

El modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) define para su para su operación articulada la creación en todas las entidades del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, regulado por el Decreto 1499 de 2017 y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, reglamentado a través del artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, en este marco general, para una adecuada gestión del riesgo, dicha institucionalidad entra a funcionar de la siguiente forma:

*Operatividad Institucionalidad para la Administración del Riesgo*



*Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.*

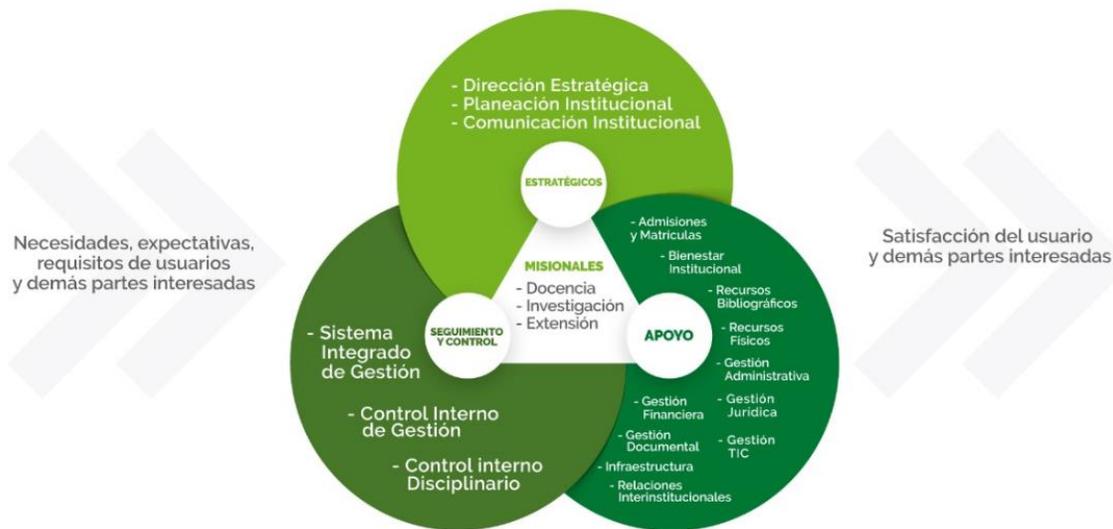
**MAPA DE PROCESO DE LAS UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER**

Las Unidades Tecnológicas de Santander tiene definido el Mapa de Procesos; esquema que integra los procesos de la institución y su interacción dentro del Sistema Integrado de Gestión, de conformidad con las resoluciones rectorales No. 02-722 del 25 de octubre de 2021 "Por medio de la cual se actualiza el Mapa de Procesos de las Unidades Tecnológicas de Santander, y se deroga la Resolución No. 02-274 de marzo 17 de 2020" y No. 02-1336 de diciembre 1 de 2023 "Por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 02-722 de octubre 25 de 2021".

iLo hacemos posible!

Para la planificación se identificaron cuatro (4) clases de procesos como marco de referencia fundamental de la gestión que caracteriza un Sistema de Gestión, y el cual es herramienta rectora para la organización de la documentación que soporta y evidencia el cumplimiento de la misión institucional y que buscan de manera permanente la satisfacción de los usuarios y grupos de interés.

### MAPA DE PROCESOS



### RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Concepto, guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, pág. 12)

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición así:

**ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO**

Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6.pág. 84

iLo hacemos posible!

Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos y deben estar descritos de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

Cada responsable o jefe de las diferentes áreas o líderes de los procesos al interior de la institución debe elaborar el mapa de riesgos de corrupción, estructurar las medidas para controlarlos, evitarlos y realizar el monitoreo y evaluación permanente a la efectividad de dichas acciones, en conjunto con la Jefe de la Oficina de Planeación.

### MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La matriz de riesgo de corrupción institucional se estructuró desde la perspectiva del mapa de procesos, y se trabajó con los diferentes responsables de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, acatando la metodología establecida en la Política Institucional de Administración del Riesgo y en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, determinando las acciones de control detectivas y preventivas oportunas para evitar la materialización y la actuación correctiva inmediata ante las eventualidades para mitigar las posibles consecuencias a fin de mantener los niveles de riesgo aceptables.

Cada proceso realizó un levantamiento de los posibles riesgos de corrupción identificando las causas (factores internos (debilidades), amenazas, factores externos) que puedan influir, elaborando una descripción, un análisis y valoración de cada uno de los riesgos identificados, teniendo en cuenta los controles para evitar y reducir el riesgo.

Con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición.

De acuerdo con la siguiente matriz, si se marca con una X en la descripción del riesgo que aparece en cada casilla quiere decir que se trata de un riesgo de corrupción:

MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN				
Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.	X	X	X	X

Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, pág. 84y Política Institucional de Administración del Riesgo UTS, pág. 31

iLo hacemos posible!

A partir de la anterior identificación, análisis y valoración del mapa de riesgos de corrupción de la institución, se establecen las siguientes estratégicas para la vigencia 2025:

**ESTRATEGIA: INSTITUCIONALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN**

**Tabla 1. Gestión del Riesgo de Corrupción**

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción				
Subcomponente	Actividades	Meta Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1. Política de Administración del Riesgo	1.1 Realizar la actualización de la política de administración de riesgos de acuerdo con los lineamientos de la nueva guía de gestión del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 emitida por el DAFP y los aspectos relacionados en el Programa de Transparencia y Ética en el Sector Público.	Política de Administración del Riesgo actualizada y socializada	Oficina de Planeación Sistema Integrado de Gestión.	21/11/2025
	Realizar la socialización de la política institucional de administración del riesgo (en la página web institucional y correos electrónicos institucionales)			
Subcomponente 2. Construcción del mapa de riesgo de corrupción	2.1 Actualización de la matriz de riesgos de corrupción formato F-PL-13, conforme a la nueva versión de la guía de gestión de riesgo emitida por la el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Mapa de riesgos actualizado	Oficina de Planeación Sistema Integrado de Gestión.	21/11/2025
Subcomponente 3. Consulta y Divulgación	3.1 Diseñar y ejecutar la estrategia de divulgación interna y externa del nuevo mapa de riesgos	Estrategia diseñada y ejecutada	Oficina de Planeación Coordinación del Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional	3/02/2025 al 21/11/2025
	3.2 Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web institucional, como componente del Programa de Transparencia y Ética Pública.	Mapa de riesgos publicado	Oficina de Planeación Coordinación del Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional	28/03/2025

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción					
Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Responsable	Fecha Programada
<b>Subcomponente 4. Monitoreo y revisión</b>	4.1	Realizar el Monitoreo a los riesgos de corrupción institucionales bajo la nueva metodología de riesgos.	Monitoreo realizado	Todos los procesos Oficina de Planeación	Cuatrimestral
<b>Subcomponente 5. Seguimiento</b>	5.1	Realizar seguimientos a los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción con los líderes de los procesos.  Publicar el seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en el enlace de transparencia	Seguimiento a los controles establecidos a los mapas de riesgos  Seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	Cuatrimestral

Conforme con la metodología definida para la identificación y valoración de riesgos de corrupción, a continuación, se presenta la matriz de riesgos, con sus respectivas acciones de control detectivas y preventivas oportunas para evitar la materialización y la actuación correctiva inmediata ante las eventualidades para mitigar y su relación con la necesidad de definir planes de acción dentro del respectivo mapa de riesgos.

iLo hacemos posible!

## MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

### PROCESOS ESTRATÉGICOS

NOMBRE DEL PROCESO		PLANEACIÓN INSTITUCIONAL										VIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		OFICINA DE PLANEACIÓN										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		ERIKA TATIANA DELGADO GOMEZ									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores (Debilidades)	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al día que se realiza la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Residual Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Posibilidad de modificar los resultados de las mediciones de indicadores descritos en el plan de acción anual con el fin de favorecer los informes de gestión.	Factores Internos (Debilidades)	Ocultar debilidades institucionales	Sanciones disciplinarias y penales.	3	Baja	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Medio	Moderado	1	El Líder de la Oficina de Planeación elabora los cronogramas de cumplimiento al plan de acción debidamente aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo, con el propósito de realizar las mediciones respectivas de indicadores durante la vigencia.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Medio	Moderado	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Favorecer a un responsable que no cumple las metas establecidas.	Hallazgos de auditorías internas y externas.									Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Medio Baja	Medio	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Presentar informes sobresalientes para asegurar una buena imagen ante la opinión pública.	Hallazgos de entes de control.									Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Medio Baja	Medio	Bajo	Evitar
2	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Posibilidad de alterar u ocultar información relacionada con el proceso de seguimiento de proyectos de inversión.	Factores Internos (Debilidades)	Favorecer a los responsables de la ejecución de los proyectos	Sanciones disciplinarias y penales.	40	Medio	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Medio	Moderado	1	El profesional de apoyo de la oficina de planeación verifica las documentar de las evidencias que reportan el cumplimiento de las actividades específicas y actividades formuladas en el proyecto con el propósito de articular el avance de la ejecución del mismo.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Medio	Moderado	Evitar
						Hallazgos de entes de control.									Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Medio	Moderado	Evitar
						Daño a la imagen institucional.									Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Medio	Moderado	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL						VIGENCIA		2025													
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL						NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		Edgar Pachón Arceciégas / Secretario General													
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL					
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que realiza la actividad que causa el riesgo)	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	Uso indebido de la información para favorecer intereses de terceros.	Factores Internos (Debilidades)	Ausencia de verificación de las solicitudes de publicación de información en el sitio web institucional.	Pérdida de Credibilidad Institucional	12	Baja	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	Bajo	1	El Coordinador de Comunicaciones, recibe las solicitudes de difusión de información de los diferentes procesos de la institución para su publicación en los medios de comunicación de la institución disponible, y se realiza que aplique para su divulgación con el objetivo del Plan estratégico de Comunicaciones, el cual es que fortalezca y visibilice el resultado de la gestión de la educación de calidad impartida, con la finalidad de posicionar la institución en el ámbito regional y Nacional.	Preventivo	Manual	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Publicación de artículos que buscan influir en comunidad educativa para obtener beneficios personales o para promover intereses particulares.	Deterioro de la imagen Institucional								8	El Profesional encargado de Prensa y Medios de Representación Institucional, una vez elaborada y diseñada la revista Soy Uteista, antes de ser publicada en el sitio web, y los diferentes medios definidos, deberá enviar a los correos electrónicos del equipo directivo para su revisión final y aprobación para su respectiva publicación.	Preventivo	Manual	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo

iLo hacemos posible!

**PROCESOS MISIONALES**

NOMBRE DEL PROCESO		DOCENCIA					VIGENCIA		2025															
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		VICERRECTORÍA ACADÉMICA					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		ALBERTO SEPRANO ACEVEDO - VICERRECTOR ACADÉMICO															
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que realiza la actividad que causa el riesgo)	Probabilidad Inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual	Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Indebido manejo de la información a la que se tiene acceso para favorecimiento particular o de un tercero.	Factores Internos (Debilidades)	Falta de ética del docente en el sentido de favorecerse personalmente con el cambio en las calificaciones.	Sanciones penales, disciplinarias.	8	Baja	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	Bajo	1	El Vicerrector Académico, el Secretario General, los Decanos de Facultad y los Coordinadores Académicos, realizarán la socialización de los reglamentos y códigos Institucionales a los estudiantes y docentes mediante las inducciones y reintroducciones semestrales, con el propósito de evitar todo riesgo de corrupción al interior de los procesos académicos.	Preventivo	Manual	Documentado	Altorita	Con Registro	24,0%	Baja	Leve	Bajo	Reducir (mitigar)

NOMBRE DEL PROCESO		EXTENSIÓN					VIGENCIA		2025															
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO EXTENSION INSTITUCIONAL					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		SERGIO ENRIQUE SUAREZ CEPEDA															
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que realiza la actividad que causa el riesgo)	Probabilidad Inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual	Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
1	CORRUPCIÓN	Usuarios, productores y organizacionales	Possibilidad de formular y presentar proyectos sociales para la suscripción del acuerdo y/o convenio de cooperación sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento del proceso, buscando un beneficio propio o de un tercero	Factores Internos (Debilidades)	Falta de conocimiento de los requisitos establecidos por la institución para la formulación y presentación de proyectos sociales	Descripción de acuerdos y/o convenios de cooperación sin el lleno de los requisitos	15	Baja	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y socios/as y/o de proveedores	Medio	Moderado	1	El profesional a cargo hará la revisión del formato F-EX-35 Formulación de Proyectos Sociales y de los documentos requeridos para la suscripción del acuerdo y/o convenio de cooperación, con el fin de validar que se cumplan los requisitos establecidos en el procedimiento del proceso.	Preventivo	Manual	Documentado	Altorita	Con Registro	24,0%	Baja	Medio	Moderado	Evitar
					Omisión en la revisión y validación de los documentos y demás requisitos para la suscripción del acuerdo y/o convenio de cooperación	Reproceso, insatisfacción del usuario, pérdida de imagen institucional, procesos disciplinarios o sancionatorios.									Preventivo	Manual	Documentado	Altorita	Con Registro	14,4%	Muy Baja	Medio	Bajo	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		INVESTIGACIÓN										VIGENCIA		2025											
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		DIRECCION DE INVESTIGACIONES Y EXTENSION										NOMBRE Y CARGO DEL LIDER		JAVIER MAURICIO MENDOZA PAREDES											
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clarificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factor	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que realiza la actividad que conlleva el riesgo)	Probabilidad Inherente	Impacto	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Controles	Descripción del Control	Afectación	Atributos				Probabilidad Residual	Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	
																Tipo	Implementable	Documentado	Presupuesto						
1	CORRUPCIÓN	Usurios, productor y creativo, organizacional	Posibilidad de aceptar producción científica y tecnológica sin el cumplimiento de los requisitos de calidad y asistencia brindada por Minciencia, en beneficio propio o de un tercero.	Factor Interno (Doblez)	Desconocimiento de los requisitos definidos por Minciencia para la producción científica y tecnológica.  Falta de ética de los actores involucrados en el proceso.	Falta de autenticidad y validez de la Producción científica y tecnológica.  Afectación de la categoría de los grupos de investigación y de los investigadores	800	Alta	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedor	Medio	Mediana	1	El profesional a cargo realizará actividades de capacitación, asistencia técnica y evaluación a los diferentes actores de la comunidad académica, con el fin de ser a conocer las buenas prácticas de producción científica y tecnológica	Probabilidad	Preventivo	Manual	Documentado	Alcance	Con Registro	48,0%	Medio	Medio	Mediana	Evitar
2	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Posibilidad de recibir comisión de cooperación y/o interadministrativa incumpliendo los requisitos establecidos en el procedimiento de la institución para tal fin, buscando un beneficio propio o de un tercero	Factor Interno (Doblez)	Falta de conocimiento de los requisitos establecidos por la institución para la recepción de comisión de cooperación y/o interadministrativa.  Omisión en la revisión y validación de los documentos y demás requisitos para la recepción de comisión de cooperación y/o interadministrativa	Reprochar, frustración del usuario, Pérdida de imagen institucional, Precisar disciplinar, penalizar, fiscal o sancionatorio.	20	Baja	Económico y Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedor	Bajo	Baja	1	El profesional encargado hará la revisión de la documentación requerida para la recepción de comisión de cooperación y/o interadministrativa, a través del formato F-IN-22 lista de chequeo, con el fin de evitar que se complen los requisitos establecidos en el procedimiento de la institución	Probabilidad	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	24,0%	Baja	Bajo	Baja	Evitar

iLo hacemos posible!

**PROCESOS DE APOYO**

NOMBRE DEL PROCESO		ADMISIONES Y MATRÍCULAS										VIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICIO		Oficina Admisiones, Registro y Control Académico Departamento de Humanidades e Idiomas										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		Luis Carlos Jerez Areñas - Coordinador Admisiones, Registro y Control Académico Jesús Vargas Díaz - Jefe Departamento de Humanidades e Idiomas									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al año que ocurre la actividad que genera el riesgo)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Expedición de certificados sin el lleno de los requisitos o con información no verificada, favoreciendo intereses particulares.	Factores Internos (Debilidades)	Presión interna o externa para la expedición irregular de un documento público.	Hallazgos de estos de control externo e internos.	6000	Muy Alta	Económico y Reputacional	Afectación menor a 10 SMLMV.	Leve	Alto	1	El Coordinador del Grupo de Admisiones Registro y Control Académico revisa el cumplimiento de los requisitos exigidos en el procedimiento P-AM- 05 (Expedición de Certificaciones Académicas y Constancias Académicas)	Defectivo	Manual	Documentado	Alatoria	Con Registro	Alta	Leve	Moderado	Evitar
				Factores Externos (Amenazas)	Presión interna o externa para la expedición irregular de un documento público.	Sanciones disciplinarias y penales.									2	El Coordinador del Grupo de Admisiones Registro y Control Académico realiza revisión de los requisitos establecidos en el procedimiento P-AM-05 Expedición de Certificaciones Académicas	Defectivo	Manual	Documentado	Alatoria	Con Registro	Media	Leve
													Coordinador del Grupo del Departamento de Idiomas realiza la verificación de la utilización del formato establecido por el SIG F-DC-104 y la veracidad emitida en el manifiesto.										

NOMBRE DEL PROCESO		BIENESTAR INSTITUCIONAL										VIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		EDISON ALEXANDER ROJAS SANDOVAL									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL					
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al día que ocurre la actividad que genera el riesgo)</small>	Probabilidad Inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Modificación y/o adulteración del formato F-BI-31 Registro diario de asistencia	Factores Internos (Debilidades)	Falsificación, alteración, simulación o modificación de los formatos establecidos en los procedimientos de actividad física y deporte, cultura y promoción artística y salud	Falsedad en Documentos	20	Baja	Económico y Reputacional	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	Bajo	1	Los profesionales de apoyo en deporte y cultura, realizan verificación del formato institucional entregado por los docentes donde los estudiantes firman la asistencia a clase, con el propósito verificar que asisten, están presentes y participando activamente en el proceso educativo y que el formato no ha sido adulterado.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Sin Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS					VIGENCIA		2025														
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE RECURSOS DE LA INFORMACIÓN PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		EDGAR PACHÓN ARCHIEGAS / SECRETARIO GENERAL														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factor	Causa	Consecuencia	Frecuencia (Número de veces al año que realiza la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad Inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Residual Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Daño Activo Físico	Daño, hurto y/o pérdida y deterioro del material bibliográfico, o no ejercer un control adecuado sobre las inventarías de estar.	Factor Externo (Amenazar)	Falta de control en la detección del material que cumplen los tiempos de préstamo.	Sanciones Disciplinarias	25000	Muy Alta	Reputacional	Afectación menor a 10 SMLMV.	Bajo	Alto	1	El profesional a cargo del seguimiento y control de préstamo y devolución, revisa las fechas que se encuentran vencidas del material bibliográfico, con el fin de que el Bibliotecario informe la novedad al usuario que figura en el sistema académico. Cuenta con la evidencia de listado de préstamos que son generados por el sistema ACADEMUSOFT y que son depurados por el bibliotecario y registrados en la debida forma para el establecimiento para tal fin.	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	Bajo	Mediano	Evitar
				Factor Externo (Amenazar)	No devolución del material bibliográfico en los tiempos establecidos por el sistema.	Pérdida Patrimonial							2	El Grupo de Recursos de la Información para la Enseñanza y Aprendizaje, informa a toda la comunidad académica, sobre el debido manejo de la colección bibliográfica con la intención de que los usuarios, cuenten con el debido conocimiento del uso correcto de los ejemplares. La evidencia se radica en el trabajo que el bibliotecario construye con el acompañamiento de la oficina de Prensa, en la generación de piezas publicitarias y el envío de la debida información a las correos electrónicos, y la publicación en red social entre otras.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	Bajo	Mediano	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS										FIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE RECURSOS DE LA INFORMACIÓN PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		EDGAR PACHÓN ARCIEGAS / SECRETARIO GENERAL									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - TALARACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL					
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factor	Causa	Consecuencia	Frecuencia (Número de veces al año que realiza la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad Inherente	Impacto	Criterio de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Residual Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Dañar Activar Físico	Dañar, hurto y/o pérdida y deterioro del material bibliográfico, al no ejercer un control adecuado sobre las inventarías de estar.	Factor Externo (Amenazar)	Afectar bibliotecar, físico y de actualización que afecta la colección bibliográfica.	Afectación en el desarrollo de las actividades de la biblioteca.	25000	Muy Alta	Reputacional	Afectación menor a 10 SMLMV.	Lava	Alta	3	El personal a cargo del área de restauración y conservación, junto con el Grupo de la Información para la Enseñanza y Aprendizaje, revisan la colección bibliográfica con el propósito de identificar el recurso que ya cuentan con un deterioro visible, y llevar a cabo el procedimiento pertinente para su recuperación, este procedimiento se registra en el debido formato. Es importante resaltar que, cuando el ejemplar presenta deterioro muy avanzado, se retira definitivamente de la colección. Este hecho se registra mediante el debido procedimiento con su formato pertinente con el debido concepto técnico del Bibliotecario.	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	Lava	Moderada	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		RECURSOS FÍSICOS					VIGENCIA		2025														
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		MARÍA ISABEL ACUÑA GUTIERREZ - COORDINADORA DEL GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al día que ocurre la actividad que genera el riesgo)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Fial	Impacto Residual Fial	Zona de Riesgo Fial	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Pérdida artículos, activos y/o consumo, para favorecer intereses particulares.	Factores Internos (Debilidades)	Registrar en forma errónea los ingresos y/o egresos.	Se genera un reproceso y retraso en los trámites de la institución.	500	Media	Económico y Reputacional	El riesgo afecta la imagen de algunas áreas de la organización.	Leve	Moderado	1	El personal de apoyo del grupo de Recursos Físicos verifica la factura versus contrato de los bienes adquiridos u orden de compra (Tiendo vista), realizando el ingreso y egreso del activo al almacén, posteriormente se asigna el código de activo a los que corresponde y por último se realiza el traslado al responsable del inventario, con el propósito de asegurar el ingreso de los activos al inventario de la institución.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Falta de control en el registro del proceso de bajos.	Desactualización del inventario de bienes muebles y de control.							2	El personal de apoyo del Grupo de Recursos Físicos verifica los documentos reportes para realizar el registro en el GD del proceso de bajas solicitada, cada vez que lo requieran los responsables de los inventarios, con el propósito de mantener actualizado el inventario de la institución.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Falta de control en los traslados de bienes.	Desactualización del inventario de bienes muebles y de control.							3	El personal de apoyo del Grupo de Recursos Físicos realiza seguimiento y verificación de los traslados de las oficinas, con el fin de garantizar el responsable final de los bienes.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Leve	Bajo	Evitar

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN ADMINISTRATIVA										VIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		JUAN CARLOS DÍAZ RESTREPO									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que se repite la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Nombramientos del personal planta y celebración de contratos de los docentes de vinculación especial y contratistas cpo sin el cumplimiento de los requisitos legales, favoreciendo intereses particulares	Factores Internos (Debilidades)	Desconocimiento de la normativa jurídica legal vigente.	Sanciones disciplinarias y penales.	12	Baja	Económico y Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Mejor	Moderado	1	El equipo de trabajo de la Dirección Administrativa de Talento Humano verifica los documentos presentados por los aspirantes mediante el formato F-GA-50 y el manual de funciones con el propósito de asegurar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables vigentes para los nombramientos de planta.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Mejor	Moderado	Evitar
					Abuso del poder.	Personas no aptas para ejercer su cargo que afectan las operaciones misionales de la institución.								2	El equipo de trabajo de la Dirección Administrativa de Talento Humano verifica los documentos presentados mediante el formato F-GA-37 con el propósito de asegurar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables vigentes para Docentes de vinculación Especial y el F-GA-12 para personal de Contratación de prestación de Servicios.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Mejor	Bajo
2	CORRUPCIÓN	Usuarios, productos y practicas, organizacionales	Servidores públicos y contratistas, inmersos en un posible conflicto de intereses no identificado o declarado.	Factores Internos (Debilidades)	Ausencia de controles para la adecuada presentación de bienes y rentas y conflicto de intereses.	Responsabilidad civil, penal, fiscal o disciplinaria que puede concluir en sanción al servidor público que no se haya declarado impedido para actuar.	2	Muy Baja	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Mejor	Bajo	1	El equipo de trabajo de la Dirección Administrativa de Talento Humano realiza la identificación y descripción de las zonas de riesgo para la declaración de bienes y rentas y conflictos de intereses, con el propósito de realizar control y aplicar las acciones correspondientes de acuerdo con el Protocolo de Conflictos de Intereses de la Institución.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Mejor	Bajo	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN ADMINISTRATIVA										VIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO										HOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		JUAN CARLOS DÍAZ RESTREPO									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores Internos (Debilidades)	Causar	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al día que ocurre la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad Inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos				Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia					Evidencia
3	CORRUPCIÓN	Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	Toma de decisiones influenciadas por preferencias personales o percepciones subjetivas por ausencia de supervisión, regulación o transparencia.	Factores Internos (Debilidades)	Desconocimiento de los Procesos Internos vigentes	Sanciones disciplinarias y penales,	1	Muy Baja	Reputación I	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	Bajo	1	El equipo de trabajo de la Dirección Administrativa de Talento Humano promueve la temática de prevención y lucha contra la corrupción, incluyéndola en el Plan Institucional de Capacitación con el propósito de generar compromiso en los funcionarios de la institución	Preventivo	Manual	Documentado	Continúa	Con Registro	Muy Baja	Menor	Bajo	Evitar
4	CORRUPCIÓN	Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	Toma de decisiones en la que una misma persona o unidad tiene el control total sobre todas las etapas de un proceso.	Factores Internos (Debilidades)	Desconocimiento de los Procesos Internos vigentes	Dificultad en la transparencia en los procesos internos de la organización	1	Muy Baja	Reputación I	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	Bajo	1	El equipo de la Dirección Administrativa de Talento Humano fortalece la apropiación del conocimiento sobre los roles y responsabilidades de los servidores públicos al momento de su ingreso a la institución, con el propósito de que conozcan su rol dentro de la institución y sus funciones específicas	Preventivo	Manual	Documentado	Continúa	Con Registro	Muy Baja	Menor	Bajo	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN FINANCIERA										VIGENCIA		2025										
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		ELIZABETH LOBO GUALDRON - VICERRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al día que realiza la actividad que genera el riesgo)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Ffial	Impacto Residual Ffial	Zona de Riesgo Ffial	Tratamiento	
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
1	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Pérdida de recursos públicos.	Factores Internos (Debilidades)	Sistemas de control del recudo anual deficiente.	Sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales y penales.	12	Baja	Económico y Reputacional	Afectación menor a 10 SMLMV.	Leve	Bajo	1	Los profesionales de apoyo del grupo de contabilidad realizan el proceso de de conciliación bancaria cuenta a cuenta de manera mensual con el fin de hacer la verificación de mantener el control de los ingresos y de que el sistema este registrando correctamente.	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	May Baja	Leve	Bajo	Evitr	
				Factores Internos (Debilidades)	Comprometer Gastos no autorizados.									2	Los profesionales de apoyo del grupo de presupuesto, revisan que los gastos estén debidamente autorizados en el Presupuesto de la Institución, con el fin de mantener un control en la ejecución del presupuesto.	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	May Baja	Leve	Bajo	Evitr
				Factores Internos (Debilidades)	Sistemas de control de recursos en Tesorería deficientes.									3	Los profesionales de apoyo del grupo de presupuesto realiza los registros y operaciones pertinentes previamente autorizados por el ordenador del gasto, con el fin de mantener un control en la ejecución del presupuesto	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	May Baja	Leve	Bajo	Evitr

¡Lo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN FINANCIERA										VIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		ELIZABETH LOBO GUALDRON - VICERRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces que se realiza la actividad por semana/mes/año)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Pérdida de recursos públicos.	Factores Internos (Debilidades)	Control de los Activos Insuficientes.	Sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales y penales.	12	Baja	Económico y Reputacional	Afectación menor a 10 SMLMV.	Leve	Bajo	4	Los profesionales de apoyo del grupo de contabilidad realizan el Ingreso de Activos por Almacén y registro contable de los mismos, con el fin de mantener un control sobre el inventario.	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Leve	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Control arqueo caja menor								5	Los profesionales de apoyo del grupo de tesorería y contabilidad realizan el arqueo de caja menor mensualmente con el fin de mantener un control en la cuenta de caja menor	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Leve	Bajo	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN JURÍDICA					VIGENCIA		2025														
DEPENDENCIA/GRUPO/OFCINA		OFICINA JURÍDICA					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		OLGA LUCIA PINEDA VILLAMIZAR - JEFE OFICINA JURÍDICA														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factorar	Causar	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que ocurre la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interna	Permitir que se celebren contratos sin el cumplimiento de los requisitos legales y/o estatutarios (celebración indebida de contratos; interacción indebida en la celebración de contratos); a abusar del cargo o funciones para conseguir o inducir a alguien a dar o prometer al servidor público o a un tercero, dinero o cualquier otra utilidad indebida a la cualite, en beneficio propio o de un tercero	Factorar Interno (Debilidad)	Falta de publicación de los documentos pre-contratuales, contractuales o parcontratuales en Se-cap II.	Pérdida de credibilidad y confianza ante las unidades académicas y administrativas de la Institución, por parte de los organismos de control y la comunidad en general.	60	Medio	Económico y Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Mediana	Mediana	4	Las profesionales encargadas de adelantar procesos contractuales deberán Continuar con la revisión de la publicación de los documentos pre-contratuales, contractuales y parcontratuales en Se-cap II, con el fin de dar cumplimiento y verificar el cumplimiento de los requisitos para la suscripción de contratos.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Mediana	Mediana	Evitar
2	CORRUPCIÓN	Fraude Interna	Proferir un dictamen conceptual manifestando conformidad a la Ley; Omitir, retardar o denegar un acto propio de las funciones de la entidad de concepción, respuesta o derecho de petición y a requerimientos de enteros de control; elaboración y actualización de normas institucionales de cualquier otro acto administrativo que implique derecho o abdicación.	Factorar Interno (Debilidad)	Falta de ética y percepción de las valores y principios institucionales por parte de las profesionales de la Oficina Jurídica.	Deterioro de la reputación institucional.	12	Baja	Económico y Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Masa	Mediana	1	El profesional encargado de los procesos judiciales deberá requerir continuar de los ordenes judiciales con el fin de mantener actualizadas estas al tanto de las actuaciones judiciales en los procesos que estén cursando con la institución como parte.	Preventivo	Manual	Sin Documentar	Aléjate	Sin Registro	Baja	Masa	Mediana	Evitar
													2	El jefe de la oficina jurídica o la encargada de Continuar con las pre-dominar de revisión por parte de las funcionarias y/o contratistas implicadas en cada proceso, mediante consulta permanente del estado de cada proceso en particular con el fin de evitar posibles demandas de grupos de interés por la realización de trámites académicos y/o administrativos a través de la oficina.	Preventivo	Manual	Sin Documentar	Aléjate	Sin Registro	Muy Baja	Masa	Baja	Evitar

¡Lo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DOCUMENTAL					VIGENCIA		2025														
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		EDGAR PACHON ARCINEGAS / COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que se realiza la actividad o su intensidad)	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Posibilidad de sustracción de documentos o alteración de los expedientes que forman parte del acervo documental custodiado por el proceso de Gestión Documental, por parte de los funcionarios o contratistas de la institución para beneficio propio o de un tercero.	Factores Internos (Debilidades)	Préstamo de documentos sin registro en el respectivo formato.	Aumento en la notificación de hallazgos y sanciones a la Institución por parte de los entes de control. Pérdida de valor legal y probatorio de la documentación. Sanciones disciplinarias.	60	Media	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de algunos ámbitos de la organización	Leve	Moderado	1	El personal técnico y de apoyo del Grupo de Gestión Documental registran el préstamo de documentos en el formato F-GD-21 / Consulta y préstamo de documentos de archivo, con el fin de controlar y llevar registro de la documentación dada en préstamo.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar
														del Grupo de Gestión Documental verifican las condiciones generales de la documentación al momento de recibirla, fijándose que corresponda a la prestada y que el número de folios coincida con la cantidad registrada en el formato F-GD-21. En caso que se detecten folios faltantes, se registra en el campo de observación y se requiere al solicitante allegarlos, con el fin de garantizar la integridad de los expedientes dados en préstamo y devueltos.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN DOCUMENTAL					VIGENCIA		2025														
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		EDGAR PACHON ARCINEGAS / COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que se realiza la actividad o su intensidad)	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
20	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Posibilidad de pérdida o deterioro de información que forma parte de la memoria institucional y que se encuentra en fondo acumulado sin organizar.	Factores Internos (Debilidades)	Fondo acumulado sin organizar, que no garantiza los registros y memoria institucional.	Pérdida o deterioro de la documentación que conforma la memoria institucional y que se encuentra contenida en el fondo acumulado sin organizar.	40	Media	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de algunos ámbitos de la organización.			1	El personal técnico y de apoyo del Grupo de Gestión Documental elaboran el inventario en estado natural de la documentación que conforma el fondo documental acumulado, con el fin de identificar la documentación que conforma dicho fondo documental acumulado.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja			Reducir (mitigar)

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN TIC										VIGENCIA		2025																	
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		GRUPO DE RECURSOS INFORMATICOS										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		JUAN CARLOS DÍAZ GÓMEZ - COORDINADOR DEL GRUPO DE RECURSOS INFORMATICOS																	
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL													
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al día que se realiza la actividad que genera el riesgo)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Σ	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento							
																Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia											
1	CORRUPCIÓN	Fallas Tecnológicas	Alteración de información (técnica o básica) de los sistemas de información institucionales, para beneficio propio o de un tercero	Factores Internos (Debilidades)	Sistemas de información con posibilidad de ser Alterados.	Posibles procesos sancionatorios.	2	Muy Baja	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	20%	Bajo	1	Profesional Universitario del Grupo de Recursos Informáticos adelanta acciones con el fin de controlar perfiles para la administración de la información y con esto evitar accesos no autorizados a los recursos informáticos.	Preventivo	Manual	Sin Documentar	Alcatría	Sin Registro	Muy Baja	Leve	Bajo	Evitar							
				Factores Internos (Debilidades)	Medidas inadecuadas de seguridad de la Información.	Pérdida de la integridad y confiabilidad de la información.									2	Muy Baja	Reputacional	Leve	20%	Bajo	2	Profesional Universitario del Grupo de Recursos Informáticos adelanta Gestiones sobre la Plataforma de Firewall y antivirus, con el fin de evitar ataques informáticos e infección por virus informáticos.	Preventivo	Manual	Sin Documentar	Alcatría	Sin Registro	Muy Baja	Leve	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Falta de ética del personal involucrado.	Favorecimiento propio o a terceros. Implicaciones legales a la Institución. Deterioro de la imagen Institucional									2	Muy Baja	Reputacional	Leve	20%	Bajo	2	Profesional Universitario del Grupo de Recursos Informáticos adelanta Gestiones sobre la Plataforma de Firewall y antivirus, con el fin de evitar ataques informáticos e infección por virus informáticos.	Preventivo	Manual	Sin Documentar	Alcatría	Sin Registro	Muy Baja	Leve	Bajo	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		INFRAESTRUCTURA					VIGENCIA		2025										
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		OFICINA DE INFRAESTRUCTURA					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		FREDY ARTURO PEÑA NORIEGA -Jefe Oficina de Infraestructura										
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE	EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL		PLAN DE ACCIÓN				
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad
										Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
1	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Posibilidad de apropiación o uso indebido de equipos y herramientas usados en el proceso de mantenimiento de la infraestructura física por interés propio o de particulares.	Factores Internos (Debilidades)	Carencia de control en la entrega y devolución de equipos y herramientas que hacen parte del proceso mantenimiento de la infraestructura física	Deficiencias en la prestación del servicio	Moderado	1	El Profesional de Infraestructura realizará el inventario y revisión de estado inicial de equipos y herramientas para el mantenimiento de la infraestructura física, para entrega a la empresa contratista de los operarios de mantenimiento, con el fin de controlar la cantidad y estado de equipos y herramientas. Se realizará acta conjuntamente con el coordinador de la empresa contratista de los operarios de mantenimiento que incluya inventario, registro fotográfico y descripción del estado de funcionamiento de cada uno de los elementos	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Moderado	Evitar	Realizar un inventario inicial de equipos y herramientas conjuntamente con la empresa contratista de los operarios de mantenimiento, con valoración del estado de los mismos	Oficina de Infraestructura	Anual
				Factores Internos (Debilidades)	Intereses personales	Investigaciones penales, fiscales por detrimento al patrimonio de la Institución		2	El profesional de Infraestructura realizará un inventario de control semestral, para validar la cantidad y estado de los equipos y herramientas que se entregaron a la empresa contratista de los operarios de mantenimiento con el fin de validar la cantidad y estado de los equipos y herramienta. Se realizará acta conjuntamente con el coordinador de la empresa contratista de los operarios de mantenimiento que incluya inventario, registro fotográfico y descripción del estado de funcionamiento de cada uno de los elementos	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro					

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		RELACIONES INTERINSTITUCIONALES					VIGENCIA		2025										
DEPENDENCIA/GRUPO/OFCINA		OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		MARÍA EUGENIA CARVAJAL GAMARRA - JEFE OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES										
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE	EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL		PLAN DE ACCIÓN				
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Acciones	Responsable	Periodicidad
										Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
1	CORRUPCIÓN	Ejecucion y Administracion de procesos	Posibilidad de otorgar sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente, becas y apoyos económicos para la movilidad de estudiantes, buscando un beneficio particular.	Factores Internos (Debilidades)	Falta de control en la revisión de los requisitos, por parte de los profesionales encargados del proceso de movilidad.	Sanciones disciplinarias y penales al beneficiar intereses particulares.	Bajo	1	El profesional de apoyo encargado verifica la documentación requerida para la asignación de los recursos económicos para el proceso de movilidad, con el fin de remitir los documentos soportes a vicerrectoría administrativa y financiera para el desembolso de los recursos a los estudiantes. Como evidencia se tiene el formato F-Ri-27 Lista de chequeo para intercambio académico internacional y el F-Ri-09 Lista de chequeo para intercambio académico nacional.	Preventivo	Manual	Documentado	Alatoria	Con Registro	Bajo	Evitar	Revision de la documentacion, mediante el formato F-Ri-27 Lista de chequeo para intercambio académico internacional y F-Ri-09 Listas de Chequeo para intercambio académico nacional.	Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales	Semestral

iLo hacemos posible!

**PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL**

NOMBRE DEL PROCESO		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										VIGENCIA		2025										
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		LÍDER PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		Erika Tatiana Dalgado Gámez - Jefe Oficina de Planeación										
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año de ocurrencia de este riesgo)	Probabilidad inherente	%	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento
																Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Posibilidad de pérdida de confianza imagen de la entidad debido al favorecimiento de la Gestión Institucional mediante la omisión de información real y de no conformidades	Falta de ética en el ejercicio de auditorías internas.		Sanciones disciplinarias y penales.								1	El sistema integrado de gestión garantiza que el equipo auditor cuente con el perfil, comportamiento y conocimiento requerido para auditar los procesos durante las auditorías de calidad, con el propósito de asegurar que el equipo auditor esté compuesto por personas que tienen las habilidades, el comportamiento adecuado y el conocimiento necesario para llevar a cabo auditorías de calidad de manera efectiva.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	May Baja	Moderado	Moderado	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Por favorecer la imagen Institucional	Evaluación negativa del auditor.	2	May Baja	20%	Reputación 1	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	Moderado	2	El equipo de trabajo del sistema integrado de gestión realiza auditorías internas de calidad de acuerdo al programa y plan establecido con el fin de garantizar que los procesos auditados cumplan con los estándares de calidad establecidos y para identificar áreas de mejora.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	May Baja	Moderado	Moderado	Evitar
				Presión de un jefe de proceso para omitir una no conformidad.		Descertificación del ente certificador externo.										3	El equipo de trabajo del sistema integrado de gestión socializa el Informe Final de Auditorías Internas y Externas de Calidad con las partes interesadas, con el propósito de asegurar que todos los involucrados estén informados sobre los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de las auditorías.	Preventivo	Automático	Documentado	Continua	Con Registro	May Baja	Moderado

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										VIGENCIA		2025											
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		LÍDER PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		Erika Tatiana Dalqeda Gómez -Jefa Oficina de Planeación											
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL								
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clarificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factor	Causar	Consecuencia	Frecuencia (Número de veces al día que realiza la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad inherente	%	Impacto	Criterio de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	
																Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
2	CORRUPCIÓN	Urviar, producir y practicar arcaizacional	Posibilidad de falzar el Sistema de Gestión mediante la presentación de resultados que favorecen a la qortidn institucional de un proceso en particular.	Factor Internar (Debilidad)	Ocultar debilidades institucionales	Sancionar disciplinar y penal.								1	El equipo de trabajo del ritmo integrado de qortidn realiza el seguimiento a las evidencias que reportan el cumplimiento de los indicadores de qortidn por proceso, lo que permite verificar la precisión y confiabilidad de los indicadores de qortidn.	Preventivo	Manual	Documentado	Continuo	Con Registro	Baja	Medrada	Medrada	Evitar	
				Factor Internar (Debilidad)	Favorecer a un responsable que no cumple las acciones establecidas.	Hallasar de auditar internar y extornar.		4	Baja	40%	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al riesgo de la objetivar	Medrada	Medrada	2	El equipo de trabajo del ritmo integrado de qortidn solicita la publicación en la página Web los resultados de la encuesta de satisfacción, con el propósito de promover la participación de más personas en futuras encuestas al demostrar que sus opiniones son valoradas y consideradas.	Preventivo	Manual	Documentado	Continuo	Con Registro	Muy Baja	Medrada	Medrada	Evitar
				Factor Internar (Debilidad)	Presentar informes sobre la imagen ante la opinión pública.	Hallasar de entor de control.										3	El equipo de trabajo del ritmo integrado de qortidn elabora y publica en página web el informe de revisión por la dirección de acuerdo a la información de entrada suministrada por los procesos con el propósito de con el fin de fomentar la transparencia y permitir que las partes interesadas vean cómo se percibe el desempeño de la organización.	Preventivo	Manual	Documentado	Continuo	Con Registro	Muy Baja	Medrada	Medrada

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										VIGENCIA		2025											
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		LÍDER PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		Erika Tatiana Delgado Gómez -Jefa Oficina de Planeación											
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL							
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causar	Consecuencias	Frecuencia (Número de veces al año que ocurre la actividad que genera el riesgo)	Probabilidad inherente	X	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Controles	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	
																Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
2	CORRUPCIÓN	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	Posibilidad de falsear el Sistema de Gestión mediante la presentación de resultados que favorezcan la gestión institucional o de un proceso en particular.	Factores Internos (Debilidad)	Ocultar debilidades institucionales	Sanciones disciplinarias y penales.	4	Baja	40%	Reputación	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	Moderado	1	El equipo de trabajo del sistema integrado de gestión realiza el seguimiento a las evidencias que soportan el cumplimiento de los indicadores de gestión por proceso, lo que permite verificar la precisión y confiabilidad de los indicadores de gestión.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Moderado	Moderado	Evitar	
				Factores Internos (Debilidad)	Favorecer a un responsable que no cumple las acciones establecidas.	Hallazgos de auditorías internas y externas.									2	El equipo de trabajo del sistema integrado de gestión solicita la publicación en la página Web los resultados de la encuesta de satisfacción, con el propósito de promover la participación de más personas en futuras encuestas al demostrar que sus opiniones son valoradas y consideradas.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Moderado	Moderado	Evitar
				Factores Internos (Debilidad)	Presentar informes sobresalientes para asegurar una buena imagen ante la opinión pública.	Hallazgos de entes de control.									3	El equipo de trabajo del sistema integrado de gestión elabora y publica en página web el informe de revisión por la dirección de acuerdo a la información de entrada suministrada por los procesos con el propósito de con el fin de fomentar la transparencia y permitir que las partes interesadas vean cómo se percibe el desempeño de la organización.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	Moderado	Moderado	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		CONTROL INTERNO DE GESTIÓN										VIGENCIA		2025									
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		Argemiro Castro Granados - Jefe Oficina de Control Interno									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL					
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Omitir, modificar y/o alterar información en los informes de auditoría o de evaluación y seguimiento en favorecimiento propio o de un tercero	Factores Internos (Debilidades)	Falta de ética de los auditores internos.	El informe no evidencia la realidad del sistema de control interno y hallazgos de los entes de control externos	50	Media	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	Moderado	1	El jefe de la Oficina de Control Interno semestralmente socializará a los auditores internos el Estatuto de Auditoría, el Código de Ética del Auditor y el Código de Integridad Institucional, para asegurar su conocimiento y se evidencie en la realización de los informes del Plan anual de Auditoría y Seguidimientos.	Preventivo	Manual	Documentado	Alcatoria	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Beneficiar o perjudicar a un tercero.	El informe no evidencia la realidad del sistema de control interno y hallazgos de los entes de control externos								2	El jefe de la Oficina de Control Interno realizará la revisión y aprobación de todos los informes preliminares según el Plan anual de Auditoría y Seguidimientos de la vigencia, antes de ser enviados a los líderes de los procesos, con el propósito de asegurar su entrega con calidad. Para ello, los profesionales responsables enviarán al correo electrónico institucional de Control Interno, los informes preliminares y en respuesta recibirán las sugerencias o aprobación del informe preliminar para su envío a los líderes de procesos. El jefe de la Oficina de Control Interno y el profesional asignado, revisarán si es del caso, los comentarios recibidos por parte de los líderes del proceso al informe preliminar, para validar la pertinencia y/o ajuste al informe, para su envío final por correo electrónico a los líderes de procesos.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		CONTROL INTERNO DE GESTIÓN					VIGENCIA		2025														
DEPENDENCIA/GRUPO/OFCINA		OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		Argemiro Castro Granados - Jefe Oficina de Control Interno														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL						
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al día que ocurre la actividad que genera el riesgo)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia				
2	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Extralimitación de las funciones de la Oficina de Control Interno o de alguno de sus funcionarios o contratistas de apoyo a la gestión en favorecimiento propio o de un tercero	Factores Internos (Debilidades)	Beneficiar o perjudicar a un tercero.	Incumplimiento de normativas vigentes.	50	Media	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	Moderado	1	El jefe de la Oficina de Control Interno realizará la construcción del Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos para la vigencia, de acuerdo a la normatividad que enmarca el ejercicio de la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta los 5 roles que desempeña: Evaluación y Seguimiento, Asesoría y Acompañamiento, Administración de Riesgos, Promoción de la Cultura del Control y Relación con Entes Externos, para la aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar
				Factores Internos (Debilidades)	Falta de ética de los auditores internos.	El informe no evidencia la realidad del sistema de control interno.							2	El jefe de la Oficina de Control Interno realizará la revisión y aprobación de todos los informes preliminares según el Plan anual de Auditoría y Seguidimientos de la vigencia, antes de ser enviados a los líderes de los procesos, con el propósito de asegurar su entrega con calidad. Para ello, los profesionales responsables enviarán al correo electrónico institucional de Control Interno, los informes preliminares y en respuesta recibirán las sugerencias o aprobación del informe preliminar para su envío a los líderes de procesos. El jefe de la Oficina de Control Interno y el profesional asignado, revisarán si es del caso, los comentarios recibidos por parte de los líderes del proceso al informe preliminar, para validar la pertinencia y/o ajuste al informe, para su envío final por correo electrónico a los líderes de procesos.	Preventivo	Manual	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	Leve	Bajo	Evitar

iLo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO										VIGENCIA		2025								
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO										NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		CLAUDIA MILENA TORRES FIALLO - JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO								
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE						EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL				
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al día que realiza la actividad que genera el riesgo)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia			
1	CORRUPCIÓN	Fraude Interno	Tramitar quejas, informes y denuncias de forma indebido en beneficio de un tercero.	Factores Internos (Debilidades)	Falta de valores y principios del personal adscrito a la OCID. Interés propio o de un tercero en direccionar el resultado de los procesos disciplinarios	Violación al debido proceso.	50	Baja	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	Bajo	1	Los funcionarios públicos a cargo de la fase de instrucción y de juzgamiento capacitarán a todo el personal de apoyo a la gestión asignado tanto a la coordinación de instrucción como a la OCID, en temas relacionados con los valores que componen el código integridad institucional con el propósito de reforzar las buenas conductas y buenas prácticas organizacionales desde un fundamento axiológico.	Preventivo	Manual	Documentado	Anual	Con Registro	Baja	Leve	Evitar
						Violación a la normatividad disciplinaria interna y externa.								Violación a los derechos de los sujetos disciplinables.	Responsabilidad penal y/o disciplinaria que pueden culminar con la destitución del funcionario.	2	Preventivo	Automático	Documentado	Anual	Con Registro	Baja

¡Lo hacemos posible!

NOMBRE DEL PROCESO		CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO					VIGENCIA		2025													
DEPENDENCIA/GRUPO/OFICINA		OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO					NOMBRE Y CARGO DEL LÍDER		CLAUDIA MILENA TORRES FIALLO - JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO													
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE					EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES					EVALUACIÓN DEL RIESGO - NIVEL DEL RIESGO RESIDUAL					
No. Riesgo	Categoría del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Riesgo	Factores	Causas	Consecuencias	Frecuencia <small>(Número de veces al día que realiza la actividad que causa el riesgo)</small>	Probabilidad inherente	Impacto	Criterios de impacto	Impacto inherente	Zona de Riesgo inherente	No. Control	Descripción del Control	Atributos					Probabilidad Residual Ffial	Impacto Residual Ffial	Tratamiento
															Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia			
2	CORRUPCIÓN	Ejecución y Administración de procesos	Violar la reserva legal de la información de los expedientes con el fin de obtener beneficio propio o para terceros.	Factores Externos (Amenazas)	Falta de valores y principios del personal adscrito a la OCID. Interés propio o de un tercero en direccionar el resultado de los procesos disciplinarios.	Violación al debido proceso. Violación a los derechos de los sujetos disciplinables. Responsabilidad penal y/o disciplinaria que pueden culminar con la destitución del funcionario.	50	Media	Reputacional	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	Moderado	1	Los funcionarios públicos a cargo de la fase de instrucción y de juzgamiento capacitarán a todo el personal de apoyo a la gestión asignado tanto a la coordinación de instrucción como a la OCID, en temas relacionados con las regulaciones normativas sobre el debido proceso, reserva legal en procesos disciplinarios, derechos y facultades de los sujetos procesales y quejosos o informantes, con la finalidad de reforzar las competencias cognoscitivas disciplinarias que se requieren para garantizar la legalidad de todas las actuaciones procesales.	Preventivo	Manual	Documentado	Alta	Con Registro	Baja	Moderado	Evitar

¡Lo hacemos posible!

## SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La Oficina de Control Interno de las Unidades Tecnológicas de Santander tiene como objetivo realizar la evaluación y seguimiento de la solidez y efectividad de las acciones y conjunto de controles que permiten reducir la probabilidad de materialización de los riesgos identificados.

Como parte de las estrategias para la construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública, este seguimiento deberá adelantarse cuatrimestralmente en esta vigencia y se desarrollará en las siguientes fechas:

1. Primer seguimiento a corte 30 de abril.
2. Segundo seguimiento a corte 31 de agosto.
3. Último seguimiento a corte 31 de diciembre.

Se publicará en la página web el respectivo seguimiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de: mayo, septiembre y enero.

Las acciones adelantadas están disponibles en la página web en el menú:

Transparencia –

4. Planeación- 4.8.4. – Informes de seguimientos al PAAC:

<https://www.uts.edu.co/sitio/informes-de-seguimiento-al-paac/>

iLo hacemos posible!



## COMPONENTE II. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El objetivo de este componente es facilitar el acceso de los ciudadanos y grupos interesados a sus derechos y al cumplimiento de sus obligaciones de manera ágil y efectiva, reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las Unidades Tecnológicas de Santander, pues está orientado a lograr simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites inscritos ante el SUIT, mediante su actualización con estándares de calidad, logrando así mayor transparencia en las actuaciones de la institución.

En el marco de la Ley 962 de 2005, Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012 (Decreto Antitrámites), Decreto 1450 de 2012 por el cual se reglamenta el Decreto Ley 019 de 2012, y el Decreto 2106 de 2019 modificado por la 2052 de 2020, las UTS ha realizado la identificación y registro de los trámites en el portal SUIT. En el proceso de identificación de trámites institucionales realizado desde el año 2013 y actualizado al 2.024, con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública, se tiene reportado y aprobado en el SUIT dieciséis (16) trámites, un (1) procedimiento administrativo de cara al usuario OPA`S, que corresponde al 100% de los trámites de las UTS. Así mismo, en la vigencia 2.024 se registró directamente ante el SUIT la estrategia de racionalización del trámite denominado Movilidad académica, orientado a disminuir costos y tiempo en desplazamientos a la institución

**Función Pública | suit**

UTS EKIKA TATIANA DELGADO GOMEZ (EDELGADO601)

Administración | Formato integrado | **Racionalización** | Cadenas de Trámites

Opciones de menú: Gestión de datos de operación, Gestión de racionalización, Histórico, Estrategia de racionalización pendiente

Histórico -- Consolidado de la Estrategia de racionalización de trámites racionalizados o estrategias de racionalización no implementadas.

Seleccione la vigencia que desea consultar según la gestión realizada (trámites racionalizados o trámites cuya estrategia de racionalización no fueron ejecutadas).

Seleccione el periodo a consultar: **Período:** 2024

Período a consultar:  Racionalizados  Estrategias racionalización no implementadas

Seleccione la totalidad de las opciones dispuestas para la visualización historica completa del Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del Avance al plan de racionalización

Acciones de racionalización implementadas  Plan de ejecución  Monitoreo  Seguimiento y evaluación

Consolidado de las Estrategias de racionalización de trámites implementadas.

Ver | Exportar a Excel | Exportar a PDF | Detalle Del Monitoreo y Seguimiento | Separar

DATOS TRAMITES RACIONALIZADOS			
Tipo	Número	Nombre	Inscrito
Plantilla Único - Hijo	59346	Movilidad académica	Inscrito

Fuente: Plataforma SUIT

iLo hacemos posible!

A partir de lo dispuesto en el Decreto Ley 019 de 2012 y la Ley 1474 del 2011, las Unidades Tecnológicas de Santander, han venido trabajando en el desarrollo de actividades encaminadas a dar cumplimiento a la normativa citada, la cual propende por generar un acercamiento de las UTS con los usuarios, mediante la revisión y mejora en la aplicación de los procedimientos relacionados con trámites y servicios ofrecidos a la comunidad estudiantil y ciudadanía en general.

Por otra parte, las Unidades Tecnológicas de Santander por medio de su página web en los menús de Atención al Ciudadano y Transparencia Institucional (<https://www.uts.edu.co/sitio/tramites-y-servicios/>) pone a disposición de la comunidad estudiantil y ciudadanía en general una guía con la información detallada de los trámites y servicios administrativos vigentes manejados por la institución, dentro de la información que se puede encontrar está: descripción, tipo de trámite, normativa, tiempos de respuesta, costos, los formatos asociados al trámite y los pasos para acceder al servicio y éstos son:

### **Trámites inscritos:**

#### 1. Grado de pregrado y posgrado

El trámite fue racionalizado en la vigencia 2023, se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.suit.gov.co](http://www.suit.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gov.co](http://www.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T14662>

#### 2. Contenido del Programa Académico

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.suit.gov.co](http://www.suit.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gov.co](http://www.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T15987>

#### 3. Inscripciones aspirantes a programas de pregrados

El trámite fue racionalizado en la vigencia 2019, se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.suit.gov.co](http://www.suit.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gov.co](http://www.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T5139>

iLo hacemos posible!

4. Matrículas aspirantes admitidos a programas de pregrado

El trámite fue racionalizado en la vigencia 2019, se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.gov.co](http://www.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gobiernoenlinea.gov.co](http://www.gobiernoenlinea.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T6083>

5. Cancelación de la matrícula académica

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.suit.gov.co](http://www.suit.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gov.co](http://www.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T15988>

6. Cursos Intersemestrales

El trámite fue racionalizado en la vigencia 2022, se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.gov.co](http://www.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gobiernoenlinea.gov.co](http://www.gobiernoenlinea.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web: Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T59386>

7. Renovación de matrícula de estudiantes

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.suit.gov.co](http://www.suit.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gov.co](http://www.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T6124>

8. Reingreso a un programa académico

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT ([www.suit.gov.co](http://www.suit.gov.co)) y el Portal del Estado Colombiano ([www.gov.co](http://www.gov.co)) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T6358>

iLo hacemos posible!

9. Transferencia de estudiantes de pregrado

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T6401>

10. Registro de asignaturas

El trámite fue racionalizado en la vigencia 2019, se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T15989>

11. Matrícula a Curso de Idiomas

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Dirección de Consulta <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T58461>

12. Movilidad Académica

El trámite fue racionalizado en la vigencia 2024, se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T59346>

13. Devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido por conceptos no tributarios

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Dirección de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T75664>

iLo hacemos posible!

14. Certificado de notas

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T29090>

15. Certificados y constancias de estudios

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T29252>

16. Duplicaciones de Diplomas y Actas en Instituciones de Educación Superior

El trámite se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T29329>

Otros procedimientos administrativos de cara al usuario OPA.

1. Becas por excelencia académica

El procedimiento administrativo de cara al usuario OPA, fue racionalizado en la vigencia 2019, se encuentra registrado en el Sistema Único de Información de trámites –SUIT (www.suit.gov.co) y el Portal del Estado Colombiano (www.gov.co) Se puede verificar toda la información correspondiente al trámite en la página web:

Enlace de Consulta: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T65736>

## ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE LA VIGENCIA 2025

Tabla 2. Actividades a Desarrollar Racionalización de Trámites

Componente 2: Racionalización de Trámites					
Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Responsable	Fecha Límite
Subcomponente 1. Identificación de trámites	1.1	Revisar y/o actualizar el inventario de trámites u OPA'S propuestos por la Función Pública.	Inventario de trámites y/o Otros Procedimientos Administrativos - OPAs registrados y/o actualizados en el SUIT.	Oficina de Planeación	27 de junio de 2025
Subcomponente 2. Priorización de trámites	2.1	Analizar variables externas e internas que afectan los trámites y/o Otros Procedimientos Administrativos - OPAs.	Identificación de variables internas y externas que afectan trámites y/o Otros Procedimientos Administrativos - OPAs y estudiar la viabilidad para racionalizar los trámites y/o Otros Procedimientos Administrativos - OPAs.	Coordinador de Grupo Admisiones Registro Y Control Académico	17 de enero de 2025
Subcomponente 3. Racionalización de trámites	3.1	Elaborar la Estrategia de racionalización de trámites para la vigencia 2025.	Estrategia elaborada y aprobada para los trámites y/o Otros Procedimientos Administrativos - OPAs en lenguaje claro - publicada en la web en el Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025.	Coordinador de Grupo Admisiones Registro Y Control Académico	31 de enero de 2025
	3.2	Registrar en la plataforma SUIT la estrategia de racionalización implementada por la institución.	Evidencia de registro en SUIT.	Oficina de Planeación	30 de abril de 2025
	3.4	Elaborar la estadística mensual de los datos de operación relacionados con cada trámite.	Correo electrónico o soporte físico.	Responsables de los trámites	5 primeros días de cada trimestre
	3.5	Registrar en el SUIT datos de operación de cada uno de los trámites y OPAs ofrecidos por las UTS y registrados en la plataforma SUIT	Evidencia de registro en plataforma SUIT	Oficina de Planeación	30/04/2025 30/07/2025 30/10/2025 27/01/2026

## PRIORIZACIÓN DE TRÁMITES

Las Unidades Tecnológicas de Santander actualmente tienen inscritos en la plataforma SUIT 16 trámites aprobados y un (1) procedimiento administrativos OPA, alcanzando el **100%** de cumplimiento, como se refleja en la plataforma SUIT.

**Función Pública** | **suit**

UTS EKIKA TATIANA DELGADO GOMEZ (EDELGADO601) Cerrar sesión

Administración | Formato integrado | Racionalización | Cadenas de Trámites Mi cuenta

Columnas Ocultas: 3 Total registros: 5

**Inventario de "Trámites", "Otros procedimientos administrativos" Y "Consultas de acceso a la información pública"**

Porcentaje de avance del inventario de trámites: 100%
 Porcentaje de avance del inventario de otros procedimientos administrativos: 100%
 Porcentaje de avance del inventario de consultas de acceso a información pública: 0%

Para tener una gestión de inscripción de formatos integrados (sean trámites, procedimientos administrativos o consultas de acceso a información pública) al 100%, debe tener todos los formatos integrados en estado 'Inscrito'.

Ver Exportar a Excel Separar

Propuesto por	Tipo	Número	Nombre	Fecha de Registro	Usuario	Estado	Acción
Institución	HT	15986	Aplazamiento del semestre	27/03/2020	ESANABRIA202	Eliminado	
Institución	HT	15988	Cancelación de la matrícula académica	22/11/2022	DMESA564	Inscrito	
DAFP	HT	29090	Certificado de notas	26/03/2019	RBOHORQUEZ111	Inscrito	
DAFP	HT	29252	Certificados y constancias de estudios	25/03/2020	ESANABRIA202	Inscrito	
Institución	HT	15987	Contenido del programa académico	26/03/2019	ESANABRIA202	Inscrito	
DAFP	HT	59386	Cursos intersemestrales	5/05/2022	AVANEGAS043	Inscrito	
DAFP	HT	75664	Devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido por conceptos no tributarios	26/02/2020	ycadavid	Inscrito	
DAFP	HT	29329	Duplicados de diplomas y actas en instituciones de educación superior	11/12/2020	ESANABRIA202	Inscrito	
DAFP	HT	14662	Grado de pregrado y posgrado	26/03/2019	ESANABRIA202	Inscrito	
Institución	HT	5139	Inscripción aspirantes a programas de pregrados	31/10/2022	DMESA564	Inscrito	

Fuente: Plataforma SUIT

Para la vigencia 2024, se realizó la identificación de los trámites u OPA'S propuestos por la Función Pública, de igual manera se verificó que la totalidad de los trámites identificados, se encontraran registrados en el sistema único de información de trámites -SUIT.

Según su importancia, los trámites, procedimientos y procesos en la Institución han sido clasificados teniendo en cuenta aquellos que son de mayor impacto para la comunidad uteísta y ciudadanía en general, mejorando la gestión de las UTS, aumentan la competitividad y acercan el Estado al ciudadano, además aquellos priorizados en vigencias anteriores que no han sido racionalizados.

iLo hacemos posible!

## Formato Matriz Racionalización de Trámites

### ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

2025

<b>Nombre de la Entidad</b>	UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
<b>Sector Administrativo</b>	EDUCACIÓN
<b>Departamento</b>	SANTANDER
<b>Municipio</b>	BUCARAMANGA

No.	Nombre del trámite, proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción específica de racionalización	Situación actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Dependencia responsable	Fecha Realización	
								Inicio	Fin
1	Certificados y Constancias de Estudio	Tecnológica	Sistematizar el proceso de validación, recepción y seguimiento al estado del trámite de la emisión de los certificados académicos de la institución.	Actualmente la radicación de las solicitudes de expedición y/o validación de certificados académicos se realiza a través de correo electrónico, lo cual hace que el usuario no tenga la posibilidad de hacer seguimiento al trámite de solicitud.	La mejora consiste en agilizar el procedimiento de validación los certificados emitidos mediante un sistema de validación de certificados públicos en la página web institucional y el seguimiento por parte del ciudadano del procesos de solicitud de certificados.	Mecanismos de seguimiento al estado de trámites.  Formularios en línea	Grupo Admisiones Registro y Control Académico	3-02-25	19-12-25



Rendición de  
Cuentas

## COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS

De conformidad con los artículos 32 modificado por el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y 33 de la Ley 489 de 1998, como medio de democratización de la administración pública, las Unidades Tecnológicas de Santander, deberán elaborar anualmente una estrategia de rendición de cuentas, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015 conforme a lo preceptuado por los artículos 73 y 74 de la Ley 1474 de 2011. (Estatuto anticorrupción), documento Conpes 3654 de 2010, “por el cual se establece la Política de Rendición de Cuentas” permitiendo que seamos percibidos como más transparentes, con mayor credibilidad y confianza ciudadana.

El Artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, define la rendición de cuentas como “(...) un proceso (...) mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control”; es decir, es un ejercicio continuo y transversal orientado a fortalecer la relación entre la institución y el ciudadano. En este sentido, las Unidades Tecnológicas de Santander en cumplimiento del artículo 52 de la citada ley desarrolló una estrategia para la Rendición de Cuentas, buscando así la transparencia de las actuaciones públicas, el control social, la participación ciudadana en la gestión y el diálogo con el ciudadano.

Las Unidades Tecnológicas de Santander son una institución de educación superior líder en el departamento en su trabajo diario por el fortalecimiento de la transparencia en cumplimiento de la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014.

En el marco de la transparencia y de la política de participación ciudadana en la gestión pública, las UTS deben diseñar e implementar una estrategia del Componente de Rendición de Cuentas, la cual se incluye dentro del presente Programa.

Esta estrategia se convierte en un mecanismo que busca facilitar un diálogo participativo, propositivo e incidente de la Institución con la comunidad académica y la ciudadanía.

iLo hacemos posible!

La presente “Estrategia del Componente de Rendición de Cuentas”, responde a los lineamientos del Conpes 3654 de abril de 2010, según el cual la rendición de cuentas “... es un proceso permanente entre la rama ejecutiva y los ciudadanos. A partir de un concepto amplio de rendición de cuentas, se centra en la rendición de cuentas social, es decir entre el Estado y los ciudadanos, para proponer como resultado final el desarrollo de una cultura de la rendición de cuentas en Colombia. El énfasis del plan de acción está puesto en la coordinación entre entidades públicas y la unión de esfuerzos que actualmente se encuentran desarticulados, y propone también acciones concretas para incentivar la rendición de cuentas tanto en los servidores públicos como en los ciudadanos.” (pág. 2).

Para las Unidades Tecnológicas de Santander la rendición de cuentas es un proceso que: involucra a toda la institución; no se limita a actividades específicas, sino que incluye varios momentos y espacios; y se fundamenta en los componentes de información, diálogo con la ciudadanía y responsabilidad.

### **El recorrido institucional**

Desde el año 2008 las Unidades Tecnológicas de Santander han realizado anualmente la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia inmediatamente anterior, actividad que involucra a todos los grupos de valor entorno a la presentación del informe de gestión institucional, además, el desarrollo del componente de Rendición de Cuentas no se limita a actividades específicas, sino que incluye varios momentos y espacios; y se fundamenta en la **información, diálogo y responsabilidad**.

Durante la vigencia 2020 la institución realizó de manera participativa la elaboración de su Plan Estratégico de Desarrollo 2021-2027, involucrando en su construcción a todos los estamentos institucionales y representantes de los usuarios internos y externos, logrando así un diálogo permanente con sus grupos de interés, puesto que el desarrollo de este trabajo inició en mayo y finalizó en noviembre.

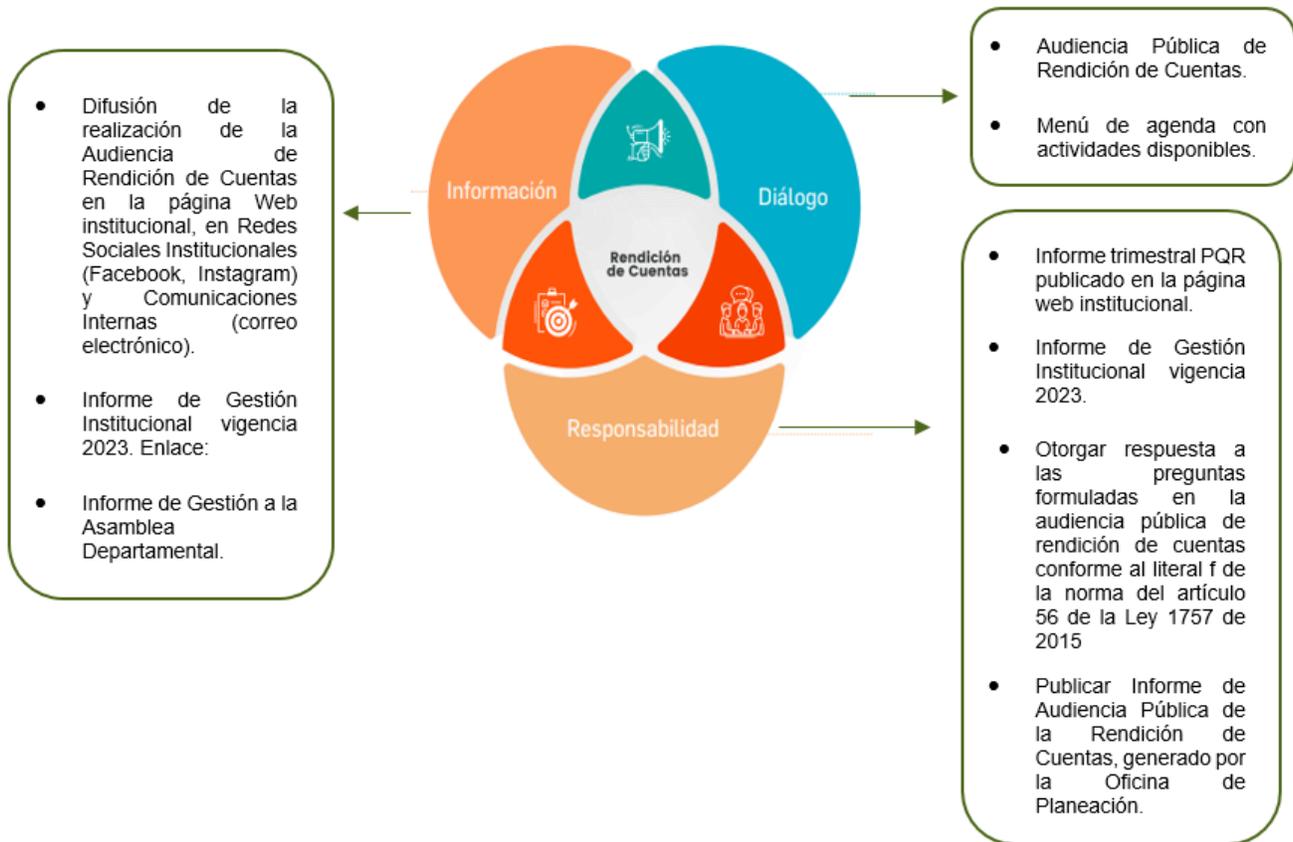
Dentro del elemento información la Institución durante la vigencia 2024 difundió abiertamente contenidos sobre la gestión, el resultado de esta y el cumplimiento de sus metas misionales. De igual manera se continuó con el trabajo de fortalecimiento de los canales de interacción con la ciudadanía, mediante el uso de herramientas tecnológicas que permiten el contacto directo con la comunidad, cumpliendo así con la Política de Gobierno Digital, consistente en informar a través de canales de comunicación como página web, redes sociales y eventos presenciales, para permitir a los ciudadanos ejercer su derecho de participar y ejercer control social.

Las Unidades Tecnológicas de Santander en cumplimiento a la normatividad legal vigente, a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en concordancia con la Política de Participación Ciudadana, efectuó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023 en la modalidad presencial, complementada a través de la plataforma Microsoft Teams, el día martes 3 de septiembre de 2024, en el Auditorio Hermano Luciano Andrés, ubicado en el cuarto piso del edificio

iLo hacemos posible!

Tekné, reuniendo más de 150 asistentes de manera presencial y alrededor de 100 personas conectadas a través de la transmisión de la plataforma digital, promoviendo la participación de sus grupos de valor y la ciudadanía en general se contó con interpretación en Lengua de Señas Colombiana –LSC durante toda la celebración del espacio de rendición de cuentas, instrumento que se constituye como una estrategia para la creación de espacios de dialogo e interacción entre la institución y la comunidad Uteísta, los ciudadanos, otras entidades públicas, las agremiaciones y los organismos de control sobre diferentes aspectos de la gestión pública, garantizando los principios de inclusión, transparencia e integridad, el cumplimiento de los derechos humanos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

La rendición de cuentas de la vigencia 2023, se fundamentó en tres elementos: **información, diálogo y responsabilidad**, los cuales son descritos a continuación. De manera gráfica estos elementos se materializan en las siguientes acciones institucionales:



Fuente: Informe de evaluación, audiencia de Rendición de cuentas, vigencia 2023, pág. 7

iLo hacemos posible!

Enlace: <https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/INFORME-EVALUACIÓN-DE-LA-AUDIENCIA-PÚBLICA-DE-RENDICIÓN-DE-CUENTAS-VIGENCIA-2023.pdf>

En concordancia con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1757 de 2015, las Unidades Tecnológicas de Santander, siguió las siguientes 5 etapas en el marco de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, así: el aprestamiento, el diseño, la preparación, la ejecución y el seguimiento y evaluación:

#### Etapas de rendición de cuentas



Fuente: Informe de evaluación, audiencia virtual de Rendición de cuentas, vigencia 2022, pág. 8

### OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS (ODS)

Los ODS están fuertemente relacionados con los Derechos Humanos en tanto: Los ODS se relaciona con los Derechos Humanos de manera directa:

1. El objetivo principal de la Agenda es “hacer realidad los DDHH de todas las personas”
2. Están fuertemente fundamentados en las normas internacionales de DDHH. ONU
3. Se reafirman los principios fundamentales de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo.

iLo hacemos posible!

4. En los países de la región ya hay un reconocimiento explícito de los ODS y es la orientadora de las políticas. CEPAL.
5. La Consejería de Derechos Humanos, y el Ministerio del Interior establecen que los ODS integran los derechos humanos a la agenda mundial de desarrollo.

Los ODS incluyen 17 objetivos con 169 metas. El 49% en relación directa con DDHH.

Por la misionalidad de las Unidades Tecnológicas de Santander, el ODS 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; se incluyó en el eje Estratégico 4 UTS HUMANA del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional el cual propende por fortalecer sus procesos de formación integral del estudiante, la participación del docente y del personal administrativo, así como los procesos de permanencia estudiantil que garanticen la disminución de la deserción y la promoción de la graduación, aportando a la educación inclusiva y diversa, con defensa de los derechos del ser humano y las estrategias fortalece los enfoques de género. El Eje Estratégico está integrado por dos Líneas Estratégicas:



### **Línea 8: Comunidad y Cultura Institucional**

En el fortalecimiento de una cultura UTS tiene un valor significativo en el bienestar institucional, determinante para la formación de individuos empáticos, con sentido de pertenencia y compromiso. Con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, se promueve actividades de aptitudes artísticas y culturales, acompañamiento sociales, psicológicos y académicos, hábitos saludables, prevención de enfermedades y estilos de vida para toda la comunidad Uteísta fomentando la construcción de paz y ciudadanía.

### **Línea 9: Diversidad e Inclusión**

Se desarrollan acciones de sensibilización y concientización en asuntos de género, equidad, diversidad e inclusión para la comunidad Uteísta. Desde dos frentes: estrategias para incluir a las comunidades en situación de vulnerabilidad, prevención, atención de violencias y a través de un plan de acción para acompañamiento en procesos de educación inclusiva.

iLo hacemos posible!

## **EVALUACIÓN DEL EJERCICIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS**

El informe de evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas nos refleja un diagnóstico de cómo se percibe el proceso de rendición de cuentas por parte de la comunidad Uteísta y ciudadanía en general, con el fin de realizar mejoras para futuros procesos en comento.

Con el fin de conocer la satisfacción de los grupos de valor respecto a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, se aplicó una encuesta mediante formato F-CO-02 Encuesta Evaluación Rendición de Cuentas conformada por 7 preguntas. Esta encuesta fue diligenciada por un total de 184 participantes, tanto de manera física como virtual durante la emisión de la Audiencia y en el chat de la transmisión del evento a través de Microsoft Forms, el resultado de percepción de la evaluación se publicó en la página web institucional en el siguiente enlace:

<https://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/2019/10/INFORME-EVALUACIÓN-DE-LA-AUDIENCIA-PÚBLICA-DE-RENDICIÓN-DE-CUENTAS-VIGENCIA-2023.pdf>

## **OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general de la estrategia es garantizar un ejercicio participativo, democrático y permanente, apoyado en herramientas que garanticen un adecuado acceso a la información a la ciudadanía y que fomenten el control social de la gestión y el diálogo, buscando la retroalimentación de los grupos de interés para la mejora continua del accionar institucional y el perfeccionamiento de la oferta y los servicios en función de las necesidades de la ciudadanía.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Facilitar el acceso a la información de la Institución por parte de la ciudadanía, garantizando su calidad, oportunidad y transparencia.
2. Generar espacios de diálogo enfocados en reconocer las necesidades y expectativas de la ciudadanía para incorporar estos aportes en la toma de decisiones de la Institución.
3. Asegurar la presentación oportuna de los resultados asociados a la gestión de las UTS, para que la ciudadanía conozca las realizaciones de la institución.

Las Unidades Tecnológicas de Santander definirán unos pasos mínimos que permitan, que los grupos de interés se involucren activamente en las actividades de diálogo programadas y desarrolladas por las diferentes áreas de la institución, para las actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas.

iLo hacemos posible!

## ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS - UTS 2025

Con el fin de promover la confianza y fortalecer la relación con los ciudadanos y sus grupos de interés, las Unidades Tecnológicas de Santander presenta la estrategia de rendición de cuentas:

**Tabla 3. Estrategia Rendición de Cuentas**

Componente 3: Rendición de Cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1. Publicación de Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar publicaciones de la gestión institucional en redes sociales.	Publicaciones en redes sociales sobre la gestión rectoral.	Coordinador Grupo de Prensa y Medios de Representación Institucional.	Desde el 09/01/2025 hasta el 30/11/2025
	1.2	Publicar la información en el sitio web, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la información Pública Ley 1712 de 2014, CONPES 3654 de 2010 y Ley 1474 de 2011 y demás normas que apliquen.	Actualizaciones en el sitio web.	Coordinador Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional	Desde el 09/01/2025 hasta el 30/11/2025
	1.3	Publicar informes periodísticos sobre la rendición de cuentas correspondiente a la gestión de la vigencia 2024	Publicación de informes periodísticos.	Coordinador Grupo de Prensa y Medios de Representación Institucional.	Anual
	1.4	Elaborar el Informe de Gestión Institucional Anual.	Informe de gestión institucional publicado en página web.	Oficina de Planeación.	Anual
	1.5	Elaborar el Informe de evaluación de rendición de cuentas vigencia 2024	Publicación del Informe de evaluación de rendición de Cuentas en la página web Institucional.	Oficina de Planeación.	Anual
Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 2. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Publicar el Plan Estratégico de Comunicaciones de las UTS	Plan estratégico de comunicaciones publicado.	Coordinador Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional	30 de mayo de 2025
	2.2	Publicación de contenidos en el Menú Participa de la página web de las UTS según los lineamientos del DAFP y la Matriz de seguimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA	Menú actualizado	Coordinador de Comunicaciones e Imagen Institucional	30 de noviembre de 2025

¡Lo hacemos posible!

Componente 3: Rendición de Cuentas					
<b>Subcomponente 3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</b>	3.1	Difusión de la realización de la Rendición de Cuentas institucional a los diferentes grupos de interés de las UTS.	Divulgación de la realización de la Rendición de Cuentas.	Coordinador de Comunicaciones e Imagen Institucional	30 de septiembre de 2025
<b>Subcomponente 4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</b>	4.1	Publicar Informe de evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, generado por la Oficina de Planeación.	Informe publicado en la página web institucional.	Coordinación de Comunicaciones e Imagen Institucional	Anual



iLo hacemos posible!



## COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

En el Componente Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano se busca garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la institución conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano

Para formular el presente componente se toma como base los siguientes subcomponentes:

### Subcomponente 1. Planeación estratégica del servicio al ciudadano

Las UTS tiene definida la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés y se plantean actividades que fortalezcan el nivel de importancia e institucionalidad del tema de servicio al ciudadano. Para brindar información a los usuarios, la institución cuenta con canales como el correo electrónico, teléfono, chat, página web, redes sociales, la emisora y las pantallas institucionales.

#### Estrategia Subcomponente 1.

- Presencia institucional en las ferias universitarias de educación.
- Socializar al interior de la Institución el Manual de Atención al Ciudadano y el procedimiento de Peticiones quejas y reclamos.

### Subcomponente 2. Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano.

Dentro de esta variable de mayor impacto en la gestión y el mejoramiento del servicio al ciudadano, la institución genera espacios de socialización y divulgación de los diferentes canales que facilitan a los ciudadanos el acceso a sus derechos a través de la oferta institucional. Adicionalmente gestiona la calificación del personal del grupo de atención al Ciudadano, en protocolos de atención, y gestión de PQRSD.

¡Lo hacemos posible!

La institución ha generado espacios de fortalecimiento de las competencias de servicio a los servidores públicos, a través de procesos de cualificación y sensibilización armonizados con el Plan Institucional de Capacitación - PIC, en temas como: código de integridad, capacitación o formación en materia de servicio al ciudadano, que mejoren la cultura de servicio en las UTS.

### **Estrategia Subcomponente 2.**

- Fomentar la identidad institucional y el Código de Integridad en los funcionarios de la Institución.
- Incluir en el PIC capacitación o formación en materia de servicio al ciudadano, que mejoren la cultura de servicio en las UTS.
- Sensibilizar a todo el personal de la Coordinación de Atención al Ciudadano para lograr un conocimiento básico de los trámites de las UTS, protocolos de atención.
- Divulgar los canales de atención, a través de los diversos medios de comunicación institucional.

### **Subcomponente 3. Gestión del relacionamiento con los ciudadanos.**

Las UTS anualmente desarrolla campañas informativas sobre los trámites y servicios que presta, visibilizándose de manera frecuente los canales de Atención disponibles en los diferentes medios internos disponibles. Así mismo se realizó la constante actualización de la información de interés en la página web Institucional para la comunidad Uteísta, indicando las condiciones de certidumbre sobre las condiciones de modo, tiempo y lugar para el desarrollo de estos, manteniendo mecanismos virtuales que permiten al ciudadano radicar y consultar el estado de sus PQRSD de forma sencilla y oportuna.

### **Estrategia Subcomponente 3**

- Divulgar los canales de atención, a través de los diversos medios de comunicación institucional
- Mantener mecanismos virtuales que permitan al ciudadano radicar y consultar el estado de sus PQRSD de forma sencilla y oportuna.
- Mantener el espacio de atención con el Centro de Relevó para garantizar la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de la Institución.

iLo hacemos posible!

#### **Subcomponente 4. Conocimiento del servicio al ciudadano**

En aras de garantizar el control social y veedurías ciudadana mediante la participación de los grupos de valor en la gestión de la institución, las UTS publica trimestralmente el informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y felicitaciones.

#### **Estrategia Subcomponente 4:**

- Generar y publicar en la página web los informes trimestrales de PQRSDyF.

#### **Subcomponente 5 Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana**

La oficina de Planeación institucional dentro de liderazgo del sistema integrado de gestión de calidad de las UTS, realiza semestralmente la medición de la satisfacción y la percepción de los usuarios de los servicios que presta la institución.

La encuesta de satisfacción es aplicada a estudiantes, docentes, administrativos, directivos y ciudadanía en general, que hacen uso de los servicios institucionales durante ese periodo de tiempo.

Para las UTS en su tarea de mejora continua es muy importante conocer lo que piensan los usuarios internos y externos, la institución está certificada en la Norma ISO 9001:2015 y está en su numeral 9.1.2 Satisfacción de Cliente determina que debe realizarse la medición de la prestación de su servicio. Los resultados arrojados por este instrumento son insumo fundamental para la puesta en funcionamiento de acciones puntuales que permitirán brindar un mejor servicio.

#### **Estrategia Subcomponente 5.**

- Realizar medición de la satisfacción y la percepción de los usuarios

Meta: Cumplir con las ocho actividades programadas.

Indicador: - Número de mecanismos implementados para mejorar la atención al ciudadano/Número de mecanismos efectivamente aplicados.

## **ATENCIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS**

Las Unidades Tecnológicas de Santander, con el fin de garantizar de manera efectiva, la atención de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones formuladas por los ciudadanos para la vigencia 2025 ejecutará los procedimientos de las actuaciones administrativas y procesales que deben seguirse para la recepción y el trámite de las mismas, aplicando las disposiciones legales vigentes y lo dispuesto en la Ley 1755 de 30 de Junio de 2015, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011 y en las normas internas de la Institución.

La implementación de los procesos en comento generará mejoras institucionales al establecer en la página web de la Institución en los menús de atención al ciudadano y transparencia el formulario electrónico para las PQRSDF, el cual se ajustó acorde a lineamientos señalados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información Min Tic mediante resolución No. 1519 de agosto 24 de 2020, a través de la estrategia de Gobierno en Digital, disponiendo de un enlace de fácil acceso, para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y Felicitaciones.

Proporcionando a los ciudadanos el acceso abierto y sencillo a los procesos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, con ello busca:

1. Facilitar a los ciudadanos el acceso abierto y sencillo a los procesos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones.
2. Incrementar la capacidad de la Institución para dar respuesta de manera objetiva, coherente, sistemática y responsable a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones que le sean formuladas para lograr la satisfacción de los peticionarios o quejosos, de la Institución.
3. Mejorar la habilidad de la Institución para identificar las tendencias, eliminar las causas de las quejas y mejorar las funciones Institucionales.
4. Proveer la base para la revisión y análisis continuo de los procesos de tratamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, determinar la forma para su resolución y adoptar los procesos de mejora continua que sean necesarios.

## ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Tabla 4. Estrategia Atención al Ciudadano

Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Responsable	Fecha
Subcomponente 1.  Planeación estratégica del servicio al ciudadano	1.1	Presencia institucional en las ferias universitarias de educación.	Visibilización de la oferta institucional	Coordinación de Mercadeo y Protocolo Institucional	30 de noviembre de 2025
	1.2	Socializar al interior de la Institución el Manual de Atención al Ciudadano y el procedimiento de Peticiones quejas y reclamos.	Manual de Atención al Ciudadano y el procedimiento de Peticiones quejas y reclamos socializados	Coordinación de Grupo de Atención al Ciudadano	30 de junio de 2025
Subcomponente 2. Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano.	2.1	Cualificar a los servidores en su uso, para garantizar la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de la Institución.	Personal de apoyo capacitado en la herramienta de Centro de Relevó	Coordinaciones de Grupo de Atención al Ciudadano y Comunicación e Imagen Institucional	30 de junio de 2025
	2.2	Sensibilizar a todo el personal de la Coordinación de Atención al Ciudadano para lograr un conocimiento básico de los trámites de las UTS.	Miembros grupo de Trabajo de Atención al Ciudadano capacitado.	Coordinación Grupo de Atención al Ciudadano	30 junio de 2025
	2.3	Fomentar en la inducción y reinducción anual la identidad institucional y el Código de Integridad a los servidores públicos de las UTS.	Servidores Públicos capacitados	Dirección Administrativa de Talento humano	30 de junio de 2025
	2.4	Realizar dentro de las actividades del PIC, capacitación o formación en materia de servicio al ciudadano, que mejoren la cultura de servicio en las UTS.	Servidores Públicos capacitados	Dirección Administrativa de Talento humano	30 de septiembre de 2025
Subcomponente 3. Gestión de relacionamiento con los ciudadanos	3.1	Divulgar los canales de atención, a través de los diversos medios de comunicación institucional.	Diseño y socialización de piezas	Coordinación Grupo Atención al Ciudadano	30 de junio de 2025
	3.2	Mantener el espacio de atención con el Centro de Relevó para garantizar la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de la Institución.	herramienta Centro de Relevó	Coordinación de Comunicaciones e Imagen Institucional	30 de noviembre de 2025
	3.3	Mantener mecanismos virtuales que permitan al ciudadano radicar y consultar el estado de sus PQRSD de forma sencilla y oportuna.	Formulario electrónico de PQRDSYF	Coordinación de Comunicaciones e Imagen Institucional	30 de noviembre de 2025

iLo hacemos posible!

**Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano**

Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Responsable	Fecha
<b>Subcomponente 4. Conocimiento al servicio al ciudadano</b>	4.1	Generar y publicar en la página web los informes trimestrales de PQRSDyF.	Informes trimestrales de PQRSDyF publicados en la página web institucional	Coordinadores del Grupo de Atención al Ciudadano y de Comunicación e Imagen Institucional	Trimestral
<b>Subcomponente 5. Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana</b>	5.1	Aplicación semestralmente de la encuesta de satisfacción y publicación de resultados	Aplicación encuesta a satisfacción y Publicación informes	Oficina de planeación y Sistema de Gestión de Calidad	30 de noviembre de 2025

¡Lo hacemos posible!



## COMPONENTE V: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Uno de los activos más importantes de las Unidades Tecnológicas de Santander, como institución estatal, es la información. Esta permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además de facilitar que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas.

Mediante esta estrategia, se definen los mecanismos que facilitan a la ciudadanía el acceso adecuado a la gestión pública, reconociéndolo como un derecho fundamental a la información. De esta manera, se promueve la implementación de políticas de transparencia, acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción.

A través de esta estrategia, Las Unidades Tecnológicas de Santander da a conocer los avances de la gestión institucional, lo que permite fortalecer la interacción con la ciudadanía a través de la información publicada en su página web de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita. La información institucional permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además de facilitar que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas.

La Institución debe ofrecer acceso a la información a todos los ciudadanos, sin distinción de raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual, salvo que sobre esta pese alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas en la Constitución Política y en distintas normas legales.

Bajo el principio de publicidad, la comunidad académica, usuarios y ciudadanía en general pueden conocer la estructura, gestión y planeación de las UTS; accediendo eficientemente a trámites y servicios; facilitando el ejercicio de control social y participando, colaborando y co-creando en la gestión pública.

Las Unidades Tecnológicas de Santander, acatando lo normado en la ley 1712 de 2014 modificado por la Ley 2195 de 2022, y la resolución No. 1519 de 2020 emitida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC), asume la responsabilidad de poner a disposición de la comunidad uteísta y ciudadanía en general, mecanismos tendientes a mantenerlos documentados respecto de la gestión adelantada en lo relacionado con la información de carácter público.

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión (MIPG),

iLo hacemos posible!

Este componente cuenta con cinco subcomponentes los cuales se orientan al mantenimiento o actualización de la información ya publicada, siendo esta la base para definir las actividades a desarrollar en cada uno de los subcomponentes, como se presenta a continuación: las UTS trabajan los diferentes subcomponentes categorías de transparencia así:

### **Subcomponente 1 Transparencia activa**

Las UTS disponen de mecanismos y diferentes canales de atención tales como: el portal web [www.uts.edu.co](http://www.uts.edu.co) redes sociales institucionales en Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, la emisora Tu radio estéreo 101.7 en la F.M., para dar a conocer al usuario interno y externo la información relacionada con el funcionamiento y la gestión de la institución.

En el portal [www.uts.edu.co](http://www.uts.edu.co) se encuentran todos los datos de contacto con la institución, además de una clara información de atención al ciudadano con un formulario de PQRSyD que permite a los usuarios formular sus diferentes solicitudes de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones.

En el sitio web también se encuentran publicadas Leyes y Ordenanzas - Acuerdos - Reglamentos - Resoluciones - Manuales y Códigos.

Actualmente existen medios de comunicación entre los cuales se encuentran las pantallas institucionales, los mecanismos de comunicación oral, audiovisual y escritos. Así mismo, con el fin de garantizar el derecho de acceso a la información pública que tienen todas las personas, se puso a disposición de la comunidad académica y ciudadanía en general la información contenida en el portal web [www.uts.edu.co](http://www.uts.edu.co) menú de Transparencia las Unidades Tecnológicas de Santander, en cual se podrá consultar en el siguiente enlace:

<https://www.uts.edu.co/sitio/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica-2/>

Conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución No. 1519 de 2020 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) y sus cuatro anexos técnicos; la Directiva No. 011 de agosto 1 de 2023 y la nueva matriz para la vigilancia del cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014 emitidas Procuraduría General de la Nación para la vigencia 2024, las Unidades Tecnológicas de Santander reorganizó la página web institucional menú de transparencia, la estructura desagregada de los criterios (niveles, subniveles, ítems) se basa en la presentada por MinTIC en su anexo técnico 2, así mismo se habilitaron tres menús destacados 1. Transparencia y acceso a la información pública. 2. Atención y Servicios a la Ciudadanía, 3. Participa,

con el fin de garantizar el pleno derecho al acceso a la información pública que produzca la institución, como se puede observar en la siguiente imagen:



Fuente: Página web institucional Unidades Tecnológicas de Santander

## Estrategia Subcomponente 1

- Actualizar los contenidos en el micrositio de transparencia de las UTS, de acuerdo a los requisitos de la Ley de Transparencia 1712 de 2014 y demás normas aplicables.
- Mantener en el portal web de la institución el formulario electrónico de PQRSDf, acorde a los lineamientos señalados por el Min TIC resolución No. 1519 de 2020.
- Difundir la gestión de las Unidades Tecnológicas de Santander por medio, producciones audiovisuales para publicadas través de los diversos canales digitales.
- Actualización de contenidos en el micrositio de transparencia de las UTS de acuerdo a los requisitos de la Ley de Transparencia 1712 de 2014.
- Mantener en el portal web de la institución el formulario electrónico de PQRSDf, acorde a los lineamientos señalados por el Min TIC.
- Revisión de los criterios establecidos en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información

## Subcomponente 2 Transparencia Pasiva

- ITA a los responsables en la herramienta de autodiagnóstico, para determinar el grado de cumplimiento normativo.

Se refiere a la obligación de responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley.

El artículo 26 de la Ley 1712 de 2014 señala que la respuesta a la solicitud de acceso a la información pública, es el acto escrito mediante el cual el sujeto obligado responde materialmente a la persona que le realizó la solicitud de información pública, de forma oportuna, veraz, completa, motivada y actualizada.

Las solicitudes de acceso a la información de la ciudadanía son respondidas en términos de calidad, oportunidad y disponibilidad.

La respuesta a la solicitud de información tiene un principio fundamental: el de gratuidad. Sí, tanto la solicitud como la respuesta no tienen ningún costo. La respuesta debe ser gratuita y el sujeto obligado solo podrá cobrar los costos de reproducción y envío de la información. Sin embargo, si se pide que la

iLo hacemos posible!

información sea enviada a través de medios electrónicos, no se incurrirá en costos de reproducción de la información.

### **Estrategia Subcomponente 2**

- Actualización de un conjunto de datos abiertos institucionales.
- Continuar con la respuesta a las PQRSDF presentadas a la Institución a través de los diferentes canales de atención dispuesto por la institución, dentro del término legal.

### **Subcomponente 3 instrumentos de gestión de la información**

Los instrumentos de gestión de la información, consolidados y adoptados por parte de la institución, se encuentran publicados en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública en la página web, tales como Registro o inventario de activos de Información, Esquema de publicación de información, y el Índice de Información Clasificada y Reservada.

En cuanto a los instrumentos archivísticos institucionales y según las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el Diagnóstico Integral de la Gestión Documental y Administración de archivos, se adelantarán los trámites ante el Comité Departamental de Archivos de Santander para obtener la convalidación de las Tablas de Valoración Documental.

De igual manera y atendiendo lo establecido en el Programa de Gestión Documental institucional se continuará con la realización de capacitaciones y asesorías en las diferentes dependencias de las UTS, promoviendo así el conocimiento y aplicación de los diferentes instrumentos archivísticos necesarios para la correcta organización de los archivos.

### **Estrategia Subcomponente 3**

- Solicitar la convalidación de las Tablas de Valoración Documental por parte del Comité Departamental de Archivos de Santander.
- Fomentar el conocimiento y apropiación de conceptos y procesos relacionados con gestión documental.

### **Subcomponente 4 criterio diferencial de accesibilidad**

Las Unidades Tecnológicas de Santander han implementado diversas herramientas tecnológicas de accesibilidad con el objetivo de facilitar el acceso a la información para las personas con discapacidad. Entre estas herramientas se incluyen subtítulos y lenguaje de señas en los videos oficiales publicados

iLo hacemos posible!

en la plataforma YouTube, así como recursos destinados a personas con discapacidad visual. En este sentido, para el año 2025, se han establecido actividades enfocadas en mantener estas herramientas que facilitan el acceso a la información para la población con discapacidad.

Además, las Unidades Tecnológicas de Santander continuarán fortaleciendo los enlaces a los sitios web del gobierno nacional dirigidos a personas con discapacidad auditiva y visual, a través del Centro de Relevos y CONVERTIC, promoviendo así los procesos de inclusión.

#### **Estrategia Subcomponente 4**

- Realizar Producciones audiovisuales que permitan el acceso a la información, a la población con discapacidad auditiva, incluyendo lenguaje de señas o subtítulos.
- Mantener en la página web institucional las herramientas de los sitios web del gobierno nacional dirigidos a personas con discapacidad auditiva y visual, a través del Centro de Relevos y CONVERTIC.

#### **Subcomponente 5 monitoreo del acceso a la información pública.**

Relacionada con el seguimiento al cumplimiento de los principios del derecho de acceso a la información establecidos en la Ley 1712 de 2014.

El Grupo de Atención al Ciudadano adscrito a la Secretaría General de la institución trimestralmente elabora un informe de PQRSDF que contiene entre otros los siguientes datos:

1. El número de solicitudes recibidas.
2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.
3. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

Como se expuso precedentemente a mediados de la vigencia 2024, la sección de Transparencia del sitio web institucional se ajustó de acuerdo a lo exigido a la Ley 1712 de 2014, a los lineamientos establecidos en la Resolución No. 1519 de 2020 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) y sus cuatro anexos técnicos; las Directivas No. 004 de junio 20 de 2024 y No. 006 de julio 31 de 2024 y a lo estipulado por la Procuraduría General de la Nación dentro de la Matriz del Índice de Transparencia y Acceso a la Información para la vigencia 2024, con los siguientes contenidos:

iLo hacemos posible!

## Transparencia y acceso a la información pública

Unidades Tecnológicas de Santander > Transparencia y acceso a la información pública

De acuerdo a la Ley 1712 de 2014 y a la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de las TIC, las UTS ponen a disposición de los ciudadanos, la nueva sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional, donde podrán conocer de primera mano la información de la Unidades Tecnológicas de Santander.

Según la Ley, la información generada por las entidades del Estado no podrá ser reservada o limitada, por el contrario es de carácter público. Acá se proporciona y facilita el acceso a la misma.

∨ Información mínima obligatoria

∨ Requisitos sobre identidad visual y articulación con portal único del Estado colombiano GOV.CO

∨ 1. Información de la Institución

∨ 2. Normativa

∨ 3. Contratación

∨ 3. Contratación

∨ 4. Planeación, presupuesto e informes

∨ 5. Trámites

∨ 6. Participa

∨ 7. Datos abiertos

∨ 8. Información específica para Grupos de Interés

∨ 9. Obligación de reporte de información

∨ 10. Menú atención y servicios a la ciudadanía

∨ 11. Sección de noticias

∨ Encuesta a la Ciudadanía



## Estrategia Subcomponente 5

- Mantener el seguimiento y control del trámite de las PQRSDyF cumpliendo con los términos dados por la Ley 1755 de 2015, para dar respuesta oportuna a las PQRSDyF.

### ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

En este sentido, la estrategia de las Unidades Tecnológicas de Santander respecto de este componente en la vigencia 2025 es mantener actualizada la información publicada en la página web de la institución conforme a la Ley 1712 de 2014 y los nuevos lineamientos de la Resolución 1519 del 24 de agosto de 2020, así como activos los enlaces con otras plataformas para el acceso de la información pública, para garantizar que la ciudadanía cuente en todo momento con la información actualizada, para un acceso oportuno y veraz, como mecanismo de transparencia.

**Tabla 5. Estrategia Transparencia y Acceso a la Información**

Componente 5: Transparencia y acceso a la información						
Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Indicador	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1. Transparencia Activa	1.1	Actualizar los contenidos en el micrositio de transparencia de las UTS, de acuerdo a los requisitos de la Ley de Transparencia 1712 de 2014y demás normas aplicables	Contenidos del menú de transparencia actualizados	Micrositio actualizado	Coordinador Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional	Anual
	1.2.	Mantener en el portal web de la institución el formulario electrónico de PQRSDyF, acorde a los lineamientos señalados por el Min TIC resolución No. 1519 de 2020	Aplicabilidad formulario electrónico de PQRSDyF, acorde a los lineamientos señalados por el Min TIC	Formulario electrónico de PQRSDyF	Coordinador Grupo Atención al Ciudadano	Anual
	1.3	Difundir la gestión de las Unidades Tecnológicas de Santander por medio, producciones audiovisuales para publicadas través de los diversos canales digitales.	Publicación de noticas de la gestión institucional	Número de noticias publicadas.	Coordinador Grupo de Prensa y Medios de Representación Institucional	Anual
	1.4	Revisar los criterios establecidos en la matriz de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA , con el fin de solicitar el cumplimiento a los responsables.	Revisión criterios establecidos en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA	Informe de seguimiento transparencia y acceso a la información	Oficina de Planeación	Anual

Componente 5: Transparencia y acceso a la información						
Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Indicador	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 2. Transparencia pasiva	2.1	Actualización de un conjunto de datos abiertos institucionales.	Datos abiertos actualizados	Un conjunto de datos abiertos actualizados	Coordinador Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional	30 de julio de 2025
	2.2	Continuar con la respuesta a las PQRSDF presentadas a la Institución a través de los diferentes canales de atención dispuesto por las UTS, dentro del término legal.	Respuesta oportuna de las PQRSF	Respuesta oportuna de las PQRSF	Coordinador Grupo Atención al Ciudadano	30 de noviembre de 2025
Subcomponente 3. Instrumentos de gestión de información	3.1	Solicitar la de las Tablas de Valoración Documental por parte del Comité Departamental de Archivos de Santander.	Acto administrativo de convalidación de tablas de valoración documental	Tablas de valoración documental convalidadas	Coordinador Grupo de Gestión Documental	6 de diciembre 2025
	3.2	Fomentar el conocimiento y apropiación de conceptos y procesos relacionados con gestión documental.	Capacitaciones y/o talleres en temas relacionados con Gestión Documental	Servidores públicos y contratistas capacitados en temas relacionados con Gestión Documental	Coordinación Grupo de Gestión Documental	6 de diciembre 2025
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1.	Realizar producciones audiovisuales que permitan el acceso a la información a la población con discapacidad, auditiva, incluyendo lenguaje de señas o subtítulos .	40 por ciento de los videos producidos con lenguaje de señas o closep caption	Porcentaje de videos con lenguaje de señas o closep caption	Coordinación de Prensa y Medios de Representación Institucional.	30 de noviembre de 2025
	4.2	Mantener en la página web institucional las herramientas de los sitios web del gobierno nacional dirigidos a personas con discapacidad auditiva y visual, a través del Centro de Relevos y CONVERTIC.	Página web con enlaces sitios web Centro de Relevos y CONVERTIC	Página web con enlaces sitios web Centro de Relevos y CONVERTIC	Coordinación de Prensa y Medios de Representación Institucional.	30 de noviembre de 2025
Subcomponente 5. Monitoreo del acceso a la información pública.	5.1	Mantener el seguimiento y control del trámite de las PQRSyF cumpliendo con los términos dados por la Ley 1755 de 2015, para dar respuesta oportuna a las PQRSyF, presentadas en la Institución, mediante el diligenciamiento del registro R-GA-33	Aplicar los estándares de contenido y oportunidad en las respuestas a las solicitudes de Acceso a la información pública.	Seguimiento y control PQRSyF	Coordinador Grupo de Atención al Ciudadano	Trimestral

¡Lo hacemos posible!



## COMPONENTE VI: INICIATIVAS ADICIONALES

Las Unidades Tecnológicas de Santander comprometida con la Lucha contra la Corrupción, generó dos iniciativas adicionales lideradas por la Dirección Administrativa de Talento Humano, con el fin de promover la integridad, a través de actividades que permitan sensibilizar y motivar el arraigo de la cultura de Integridad en las prácticas cotidianas de sus servidores públicos y contratistas. Así mismo, se adiciona a su Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025, la estrategia para la declaración y trámites de conflictos de interés dentro de la institución.

### CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Los servidores públicos somos personas que con vocación y orgullo trabajamos duro todos los días para servir y ayudar a los colombianos. Ser servidor público implica y requiere un comportamiento especial, un deber- ser muy particular, una manera específica de actuar bajo el sentido de lo público. Es así como nace el código de integridad un código que, de manera muy sencilla pero poderosa, nos servirá de guía, sello e ideal de cómo debemos ser y obrar los servidores públicos colombianos por el hecho mismo de servir a la ciudadanía. Es por esto que este Código es tan importante. Llévalo contigo, léelo, entiéndelo, siéntelo y vívelo día tras día.

### INTRODUCCIÓN

Los Códigos de Ética que existían en las entidades colombianas como parte del MECI se caracterizaban por su heterogeneidad, por ser extensos y complicados, razón por la cual la mayoría de los servidores públicos de la Institución no conocían su contenido, esto llevó a que se planteara desde el gobierno central a nivel nacional, la necesidad de crear un Código de Integridad para todas las entidades del Estado que diera continuidad al trabajo que venían haciendo los equipos de Talento Humano frente a la ética pública y la promoción de la transparencia, pero ahora desde una óptica más práctica, pedagógica y preventiva, proponiendo un lenguaje común entre las entidades y sus servidores.

Como consecuencia de lo anterior se construyó el Código de integridad del Departamento de la Función Pública, modelo y marco de nuestro Código de Integridad, mediante un proceso colaborativo y en donde más de 25.000 servidores públicos y ciudadanos participaron en la identificación de los valores que los componen. Este proceso fue liderado por un equipo interdisciplinario de Función

¡Lo hacemos posible!

Pública, específicamente de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano y el Equipo de Cambio Cultural de dicha entidad.

No obstante, la implementación del Código de Integridad a nivel central como modelo para cada una de las Entidades Públicas del país se requirió que como parte de la operación del MIPG 11, cada entidad debía emprender un proceso para adoptar el Código de Integridad, haciendo las modificaciones que se consideraran pertinentes y formulando una estrategia de socialización y apropiación del Código para los servidores públicos de la Institución.

En virtud de lo anterior, la Dirección Administrativa de Talento Humano, en colaboración y coordinación con la Oficina de Planeación y Grupo de Comunicaciones e Imagen Institucional de la Institución, realizó un proceso de integración y armonización entre los valores plasmados en el Código de Ética de las Unidades Tecnológicas de Santander, frente a lo formulado en el Código de Integridad, orientado hacia la apropiación colectiva de este instrumento que se enmarcó en el modelo de Código de Integridad del DAFP que rige para todos los servidores públicos del País, que incluye no solo a los funcionarios públicos de la Institución, sino que incluye a docentes, servidores de planta, contratistas de la Institución, practicantes y pasantes, entre otros, independiente de su tipo de contratación o vinculación con la Institución, puesto que el fin de la implementación del mismo es involucrar a todas las personas que prestan un servicio en la Institución, en los procesos de socialización y apropiación de este Código.

El Código de Integridad es el principal instrumento técnico de la Política de Integridad del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**, la cual hace parte de la Dimensión de Talento Humano, dado que el principal objetivo del MIPG es fortalecer el talento humano de las entidades, el Código de Integridad aporta a dicho propósito a través de un enfoque de integridad y orgullo por lo público diseñado para trabajar de la mano con los servidores públicos.

### ACERCA DEL CÓDIGO

Para lograr organizaciones y servidores públicos íntegros no basta con adoptar normas e instrumentos técnicos, también es indispensable que los ciudadanos, los servidores y las organizaciones públicas se comprometan activamente con la integridad en sus actuaciones diarias. Es decir, para avanzar en el fomento de la integridad pública es imprescindible acompañar y respaldar las políticas públicas formales, técnicas y normativas con un ejercicio comunicativo y pedagógico alternativo que busque alcanzar cambios concretos en las percepciones, actitudes y comportamientos de los servidores públicos y ciudadanos.

Así las cosas, El Código de Integridad propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública se encuentra normatizado a través de la Ley 2016 de 2020 la cual, en su artículo 1, establece como objeto: "...la adopción e implementación del Código de Integridad del Servicio Público

iLo hacemos posible!

Colombiano expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de todas las entidades del Estado a nivel nacional y territorial y en todas las Ramas del Poder Público, las cuales tendrán la autonomía de complementarlo respetando los valores que ya están contenidos en el mismo.” (DIARIO OFICIAL, 2020)

Las Unidades Tecnológicas de Santander dando cumplimiento a dicha normativa acogen el Código de Integridad y lo complementan en aspectos de presentación e identidad institucional, con el fin de lograr que sus servidores públicos independiente a su tipo de contratación realicen una conexión emocional con los valores del servidor público y lo recuerden con mayor facilidad.

El Código de integridad de las UTS fue presentado por la Dirección Administrativa de Talento Humano como una cartilla donde se exponen los cinco (5) valores con el fin de determinar las acciones cotidianas que vivimos los servidores públicos: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia. A cada uno de dichos valores, se relacionó con algunos de los colores de los símbolos institucionales como su escudo y su bandera.

## **VALORES DEL SERVICIO PÚBLICO**

"Por Valores se entiende aquellas formas de ser y de actuar de las personas, que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana".

Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión de las Unidades Tecnológicas de Santander son:

### **1. HONESTIDAD**

"Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general."

iLo hacemos posible!

**LO QUE HAGO:**

- Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.
- Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor.
- Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.

**LO QUE NO HAGO:**

- No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones.
- No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

**2. RESPETO**

"Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición." El respeto implica la comprensión y la aceptación de la condición inherente a las personas como seres humanos con derechos y deberes en un constante proceso de mejora espiritual y material.

**LO QUE HAGO:**

- Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes. sin importar su condición social, económica religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.
- Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

**LO QUE NO HAGO:**

- No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.
- Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
- Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos o prejuicios.

**3. COMPROMISO**

"Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar."

Mantenemos el deseo y la motivación de aportar al desarrollo institucional mediante nuestra capacidad intelectual y física para servir con el mayor agrado, haciendo el proyecto de vida compatible con el proyecto laboral".



¡Lo hacemos posible!

**LO QUE HAGO:**

- Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.
- Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público
- Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

**LO QUE NO HAGO:**

- Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un "favor" que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

**4. DILIGENCIA**

"Cumpro con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado."

**LO QUE HAGO:**

- Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- Cumpro con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

**LO QUE NO HAGO:**

- No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.
- No malgasto ningún recurso público.

**5. JUSTICIA**

"Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación."

Actuar con legalidad, justicia e imparcialidad tanto en la prestación de servicios como en las relaciones laborales sin tratar con privilegio o discriminación, sin tener en cuenta su condición económica, social, ideológica, política, sexual, racial, religiosa o de cualquier otra naturaleza.

iLo hacemos posible!

LO QUE HAGO:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.</li> <li>• Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.</li> <li>• Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.</li> </ul>

LO QUE NO HAGO:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.</li> <li>• No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.</li> <li>• No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.</li> </ul>

Para la vigencia 2025 la Dirección Administrativa de Talento Humano propone la siguiente estrategia para la apropiación del Código de Integridad:

### ESTRATEGIA DE APROPIACIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD

**Tabla 6. Estrategia de Apropiación Código de Integridad**

Subcomponente	Actividades	Meta Producto	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 1. Apropiación Código de Integridad	1.1	<p>Promover en los empleados públicos, CPS y docentes de vinculación especial recién vinculados a la Institución, la realización del curso en Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, ofertado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p>	<p>Número de certificaciones- Personal de Planta.</p> <p>Número de certificaciones Contratistas CPS.</p> <p>Número de certificaciones - Docentes de Vinculación Especial.</p>	<p>Dirección Administrativa de Talento Humano</p>	<p>Primer Cuatrimestre</p> <p>Tercer Cuatrimestre</p>
	1.2.	<p>Aplicar el Autodiagnóstico de Gestión Código de Integridad de las Unidades Tecnológicas de Santander</p>	<p>Documento con el Autodiagnóstico de Gestión Código de Integridad</p>	<p>Dirección Administrativa de Talento Humano</p>	<p>Tercer Cuatrimestre</p>

iLo hacemos posible!

	1.3	Promover la apropiación del Código de Integridad, a través de la Jornada de Inducción y Reinducción del personal de Planta, Jornada de Inducción Docente y el desarrollo del Curso de Conocimiento Institucional Básico - CIBA, a todos los CPS.	<p>Número de personas de planta que asistieron a la jornada/número total de personas de planta.</p> <p>Número de certificaciones recibidas de los CPS nuevos/número de contratistas vinculados.</p> <p>Número de docentes de vinculación especial que asistieron a la jornada/número total de docentes de vinculación especial vinculados.</p>	Dirección Administrativa de Talento Humano	Primer Cuatrimestre
	1.4	Realizar una jornada que permita al personal de planta, docentes y CPS, continuar con la apropiación del Código de Integridad institucional; esta jornada incluirá las siguientes actividades:  -La pista	Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades planeadas	Dirección Administrativa de Talento Humano	Tercer Cuatrimestre

## ESTRATEGIA PARA LA DECLARACIÓN Y TRÁMITES DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES

Las Unidades Tecnológicas de Santander adiciona a su Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025, la estrategia sobre el manejo de los conflictos de interés dentro de la institución, en cumplimiento con las orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública y las normas de Transparencia, Integridad, Estatuto Anticorrupción, Código Único Disciplinario y Conflictos de Interés.

En Colombia, el concepto conflicto de intereses se encuentra definido en el artículo 44 del Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019) en el cual se explica que este aparece “cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público”.

Los conflictos de intereses ponen en riesgo la obligación de garantizar el interés general del servicio público y afectan la confianza ciudadana en la administración pública.

Por ello, es necesario que los servidores públicos y contratistas conozcan sobre las situaciones en las que sus intereses personales pueden influir en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades,

iLo hacemos posible!

en beneficio particular, afectando el interés público, con el fin de que puedan ser advertidos y gestionados en forma preventiva, evitando que se favorezcan intereses ajenos al bien común.

Con este objetivo, funcionarios de la Dirección Administrativa de Talento, Oficina de Planeación, Oficina Jurídica y Oficina de Control Interno, en el último trimestre de la vigencia 2020, participaron en reuniones virtuales, que tuvieron como objetivo la elaboración de la estrategia del manejo de los conflictos de interés en la institución, teniendo en cuenta los instrumentos y guías de la Función Pública, en cuanto a las etapas y actividades prioritarias para su implementación y seguimiento, con el propósito definir los lineamientos necesarios para evitar que los intereses particulares y directos de los servidores públicos y contratistas que prestan sus servicios a la institución, interfieran con el desempeño de su labor o actividad y garantizar que no existe un beneficio personal o profesional en perjuicio de las Unidades Tecnológicas de Santander, que afecte el desarrollo de sus funciones, deberes o actividades en la Institución.

Para la vigencia 2024, la Dirección Administrativa de Talento Humano en el marco de promover la apropiación tanto del Código de Integridad como del Protocolo de Conflicto de Interés formuló la Encuesta para la Evaluación, Seguimiento y Mejora del Código de Integridad. Por lo anterior, el Protocolo establecido en la Institución se actualizó y se comunicó a Servidores Públicos, Docentes de Vinculación Especial, Contratistas de Prestación de Servicios (CPS) y recusaciones a contratistas (CPS) por medio de circular del 18 de octubre de 2024.

Aunado a lo anterior la Dirección Administrativa de Talento Humano, en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, consolidó las declaraciones de bienes y rentas y conflictos de intereses en la Herramienta Ofimática, identificando que no existen reportes de zonas de riesgos que conlleve a un posible conflicto de intereses. Por otra parte, realizó autodiagnóstico de Gestión del Conflicto de Intereses establecido por el Departamento de la Función Pública y el resultado es del: 91%.

Para la vigencia 2025 la Dirección Administrativa de Talento Humano propone la siguiente estrategia para la gestión de conflicto de intereses:

**Tabla 7. Estrategia Declaración y Trámites de Conflictos de Intereses**

Subcomponente	Actividades		Meta Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1. Pedagogía Sensibilización y Capacitación	1.1	Difundir a través del correo electrónico el protocolo de conflicto de intereses, a todo el personal nuevo de planta y contratistas CPS	Circular Documento con envío masivo del Correo Electrónico.	Dirección Administrativa de Talento Humano	Primer Cuatrimestre
					Tercer Cuatrimestre

iLo hacemos posible!

	1.2.	Identificar, hacer seguimiento y control a las declaraciones de la ley 2013 de 2019 presentadas por los servidores públicos y contratistas, a través de la herramienta de ofimática diseñada.	Documentos con descripción de las zonas de riesgo para la declaración de la ley 2013 de 2019, correspondiente al personal de planta y CPS	Dirección Administrativa de Talento Humano	Tercer Cuatrimestre
	1.3	Aplicar el Autodiagnóstico Para la Gestión de Conflicto de Intereses de las Unidades Tecnológicas de Santander	Documento con el Autodiagnóstico de Conflicto de Intereses	Dirección Administrativa de Talento Humano	Tercer Cuatrimestre

**ROLES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

