

# Segundo Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos

## Ejes de Calidad y Corrupción



**UNIVERSIDAD DISTRITAL  
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

Oficina Asesora de Planeación

Nov 2025

**II Cuatrimestre  
2025**

## CONTEXTUALIZACIÓN

Mediante Resolución de Rectoría No. 302 del 18 de noviembre de 2021, la Universidad Distrital Francisco José de Caldas adoptó la versión actualizada del Manual de Gestión para la Administración del Riesgo, el cual define el Marco de Referencia para la Administración del Riesgo aplicable a la Institución en los Ejes de Calidad, Seguridad de la Información, Gestión Ambiental, Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, y Corrupción; armoniza la Administración del Riesgo con las Dimensiones, Políticas y Procesos que componen el Sistema Integrado de Gestión - SIGUD y promueve medidas encaminadas a gestionar los Riesgos propios de las actividades desarrolladas en la Universidad, a través del diseño y ejecución de Controles, así como el establecimiento de Planes de Tratamiento de Riesgos.

De acuerdo con lo anterior, y, en consonancia con las responsabilidades establecidas para la Oficina Asesora de Planeación – OAP, se genera el segundo Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos - MIR para los Ejes de Calidad y Corrupción, correspondiente al período comprendido entre el 1 de mayo al 31 de agosto del 2025.

La elaboración de este Informe de monitoreo se da como resultado del análisis de la información reportada por los Líderes, Gestores y Promotores de Procesos, quienes son responsables de la elaboración, ejecución y seguimiento de los Mapas Integrales de Riesgo - MIR, como parte integral de la documentación establecida para la Gestión del Riesgo en la Universidad, para este monitoreo se usa la información reportada por medio de la Herramienta Daruma, esto en el marco de la actualización tecnológica que se ha implementado para facilitar el reporte, consolidación y trazabilidad de la gestión asociada al control y administración del riesgo en la Universidad.

Este Informe presenta de manera general los logros, dificultades y el análisis del monitoreo para cada uno de los MIR de los Procesos en lo correspondiente a los Ejes mencionados.



**Contenido**

CONTEXTUALIZACIÓN .....	2
1. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....	5
2. RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MIR .....	7
3. RESULTADOS POR PROCESO .....	10
3.1. MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA.....	10
3.1.1. Gestión de Docencia .....	10
3.1.2. Gestión de Investigación .....	11
3.1.3. Extensión y Proyección Social .....	12
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO .....	14
3.1.4. Planeación Estratégica e Institucional .....	14
3.1.5. Gestión Integrada.....	15
3.1.6. Currículo y Calidad .....	16
3.1.7. Comunicaciones .....	17
3.1.8. Interinstitucionalización e Internacionalización .....	17
3.2. MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL.....	18
3.2.1. Admisiones, Registro y Control.....	18
3.2.2. Bienestar Institucional .....	19
3.2.3. Gestión de la Información Bibliográfica .....	20
3.2.4. Gestión de Laboratorios.....	22
3.2.5. Servicio al Ciudadano .....	22
3.3. MACROPROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS .....	24
3.3.1. Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones .....	24
3.3.2. Gestión y Desarrollo del Talento Humano .....	25
3.3.3. Gestión Documental .....	26
3.3.4. Gestión de Infraestructura Física .....	27
3.3.5. Gestión de Recursos Financieros .....	29
3.3.6. Gestión Contractual .....	30
3.3.7. Gestión Jurídica .....	31
3.4. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL .....	32



3.4.1.	Evaluación y Control.....	32
3.4.2.	Control Disciplinario.....	34
4.	RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS.....	36
4.1.	RIESGOS EJE DE CALIDAD.....	36
4.2.	RIESGOS DE CORRUPCIÓN .....	47
5.	EJECUCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO AL RIESGO.....	49
6.	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO .....	50



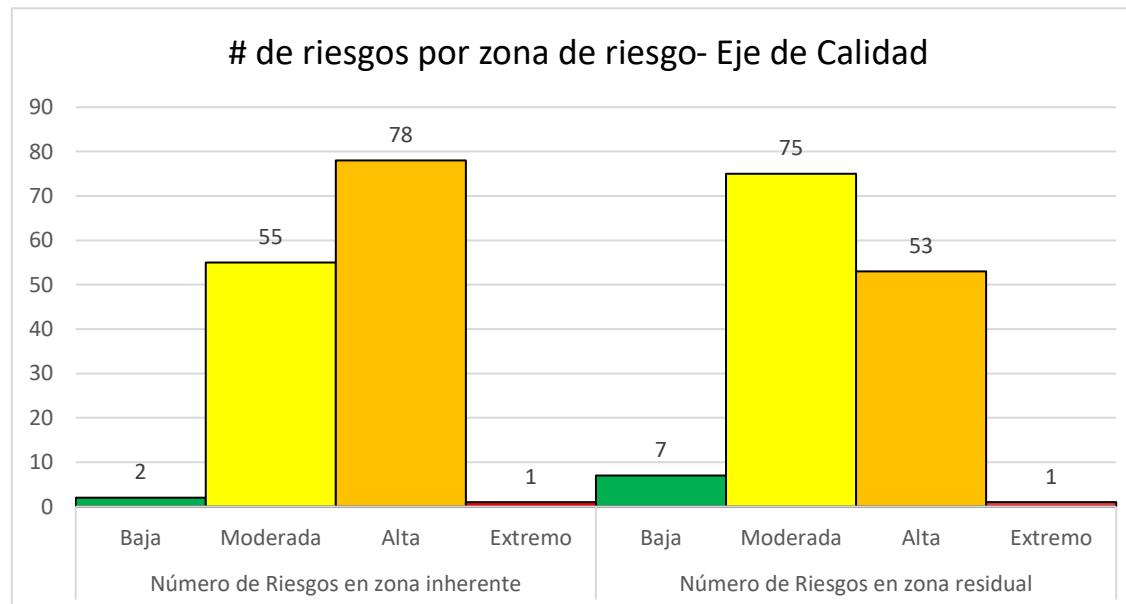
## 1. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

A finales de la vigencia 2021 se finaliza exitosamente la actualización del Manual de Gestión para la Administración del Riesgo de la Universidad Distrital, de conformidad con la actualización de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de Controles en las entidades públicas - versión 5 generada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, así mismo, se incorporaron los ajustes presentados por los otros Subsistemas que tienen a cargo identificación de Riesgos.

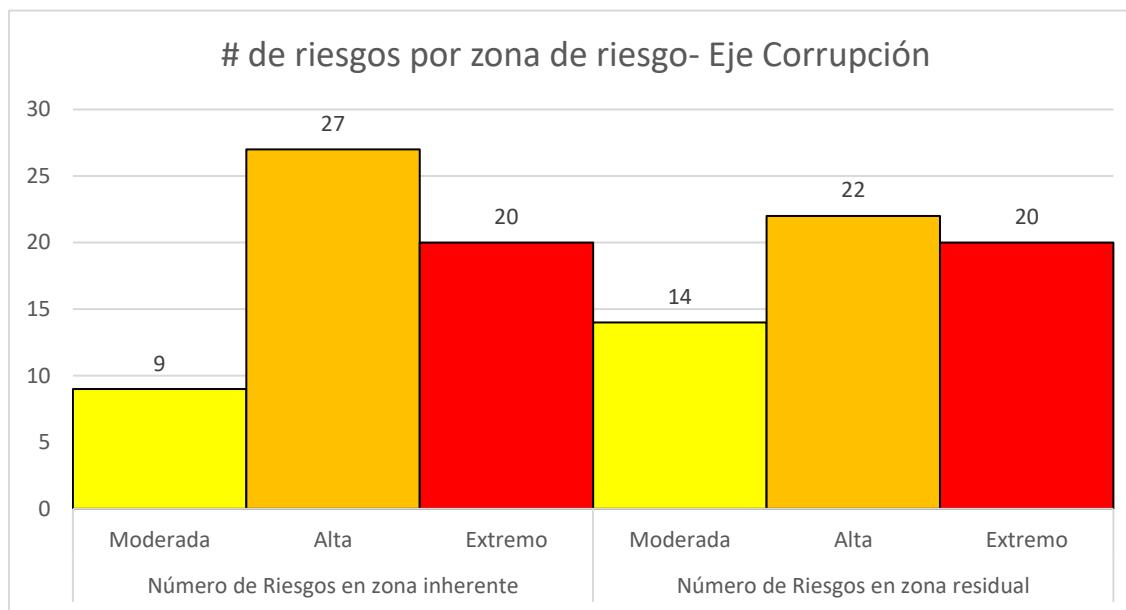
Lo anterior se soporta en la Resolución de Rectoría No. 302 de 2021, "Por la cual se ajusta y actualiza el Manual de Gestión para la Administración de Riesgos de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas", permitiendo iniciar la vigencia 2022 con la actualización de los Mapas de Riesgos por Procesos.

Para la Vigencia 2025, se realiza una revisión general de los Mapas integrales de Riesgos evidenciando la necesidad de actualización de estos, en este sentido desde la Oficina Asesora de Planeación, se realizó la solicitud de actualización de los Mapas Integrales de Riesgos en lo correspondiente a los Ejes de Calidad y corrupción, de acuerdo a esto se logró la actualización del 100% de los Mapas Integrales de Riesgo, de la misma manera, con la implementación de la Herramienta DARUMA, se modifica la evaluación a los riesgos, y así mismo la valoración de los controles, por lo cual se actualizan las zonas de riesgo establecidas, de acuerdo a esto se modifica el Mapa integral de Riesgos por Procesos como se muestra a continuación:

### Eje de Calidad



**Eje de Corrupción**



## 2. RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MIR

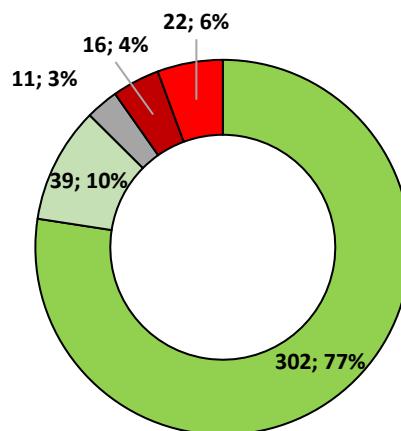
De acuerdo con la información reportada por los Líderes y Gestores el análisis se realiza sobre los 22 Procesos que componen el Modelo de Operación del SIGUD, presentando a continuación los resultados generales de monitoreos al MIR:

Reporte de Riesgos - Eje de Calidad



Para el Eje de Calidad se cuenta con 136 Riesgos identificados, de los cuales se materializaron 7, lo que representa el 5% de materialización de los Riesgos, disminuyendo en 2% el porcentaje de materialización de los riesgos con respecto al periodo inmediatamente anterior (I Cuatrimestre-vigencia 2025).

Reporte de Ejecución de Controles



■ Ejecutado ■ Ejecutado parcialmente ■ No aplica reporte para el periodo ■ No ejecutado ■ Sin reporte

De acuerdo con lo reportado, se identifican 390 controles de los cuales se ejecutaron 302, se ejecutaron parcialmente 39, 11 controles no se vieron necesarios o no aplicaba su ejecución para el periodo evaluado, y 38 controles no se reportaron o no se ejecutaron, logrando así un 87,7% de

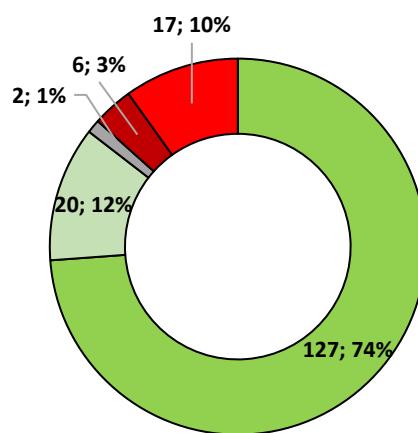
ejecución, por lo cual se aumenta el porcentaje de ejecución de los controles en un 13% con respecto al periodo inmediatamente anterior (I Cuatrimestre-vigencia 2025).

### Reporte de Riesgos - Eje de Corrupción



Para el Eje de Corrupción se cuenta con 56 Riesgos identificados, de los cuales se identifica la posible materialización de un riesgo, lo que representa una disminución en el control del Riesgo con respecto al periodo anterior donde se presentó un control completo en la materialización de un riesgo de corrupción.

### Reporte de Ejecución de Controles

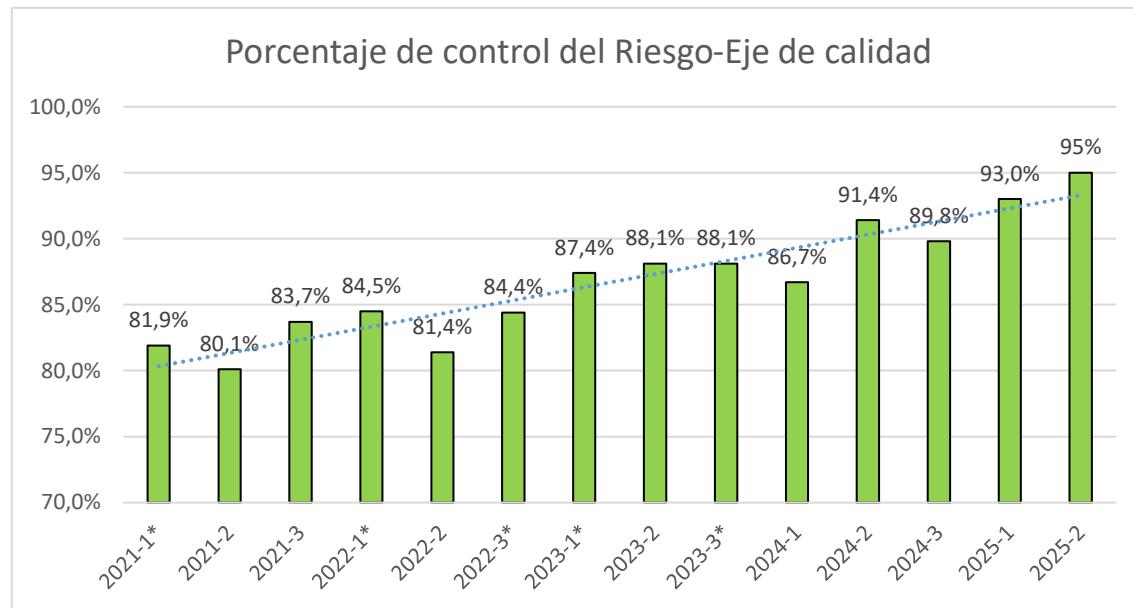


■ Ejecutado ■ Ejecutado parcialmente ■ No aplica reporte para el periodo ■ No ejecutado ■ Sin reporte

De acuerdo con lo reportado, se identifican 172 controles, de los cuales se ejecutaron 127, se ejecutaron parcialmente 20, 2 controles no se vieron necesarios o no aplicaba su ejecución para el periodo evaluado, y 23 controles no se reportaron o no se ejecutaron, logrando así un 85,5% de ejecución de los controles, incrementando la ejecución en un 11% con respecto al periodo de evaluación anterior (I Cuatrimestre-vigencia 2025).

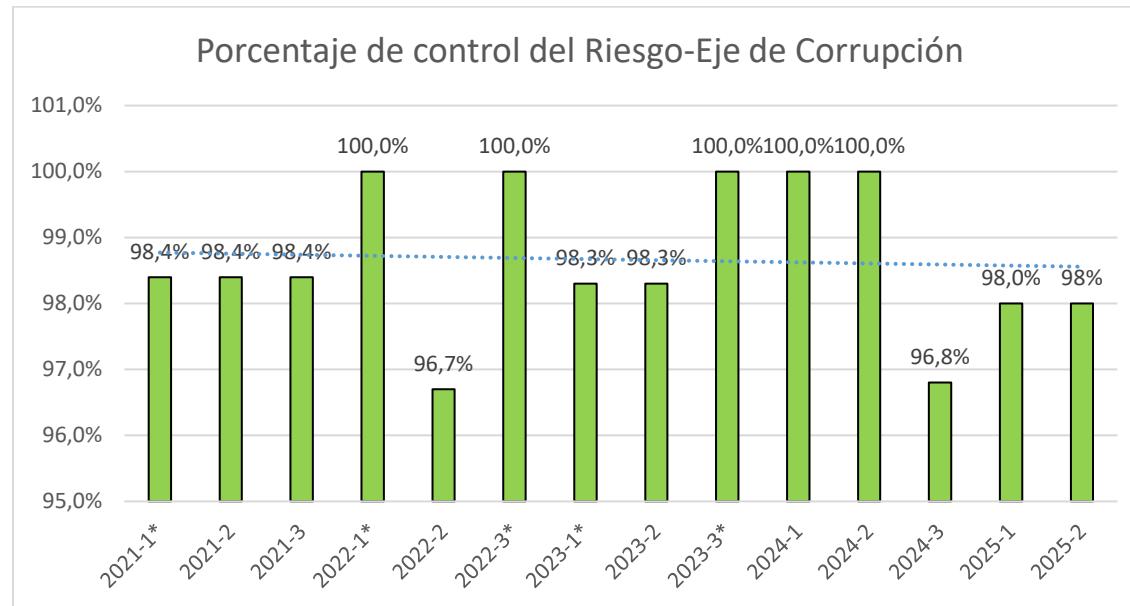
Con el fin de verificar el comportamiento del control de la gestión del riesgo a continuación se presentan los resultados históricos desde el año 2021.

### Eje de Calidad



\*Para el periodo evaluado no se contó con el reporte del 100% de los Procesos que componen el MOP

### Eje de Corrupción



\*Para el periodo evaluado no se contó con el reporte del 100% de los Procesos que componen el MOP



### 3. RESULTADOS POR PROCESO

A continuación, se genera la evaluación individual por cada uno de los Procesos con base a lo reportado por los Líderes y Gestores, de esta manera, se presentan los logros y dificultades más relevantes, adicionalmente la Oficina Asesora de Planeación realiza el análisis de monitoreo correspondiente para el fortalecimiento de la gestión del Riesgo en el período evaluado.

#### 3.1. MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA

##### 3.1.1. Gestión de Docencia

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	7
Número de Riesgos materializados	1	0
Número de Controles establecidos	15	23
Número de Controles ejecutados	15	22

##### *Eje de Calidad*

###### **Logros:**

- Con la implementación de la Herramienta Daruma, se evidencia una mejor trazabilidad del reporte y validación de la ejecución de los Controles.
- Se evidencia un reporte sólido que consolida la gestión presentada por las diferentes decanaturas, se logra identificar que varias facultades presentan diferencia en la ejecución de los controles debido a que no en todas se presentó la necesidad de ejecutarlos, pero, aun así, se logra un control general del riesgo.
- Se logra una ejecución del 100% de los Controles establecidos, los que no se realizaron se deben principalmente a que no se generaron las actividades que requieren la ejecución del control, o la temporalidad de ejecución del control estaba fuera del periodo de análisis del reporte.

###### **Dificultades:**

- Se identifica la materialización de un riesgo, el cual se materializa por causas no identificadas anteriormente, de acuerdo a esto, es necesario que se realice la evaluación de las causas y se actualice el mapa Integral de riesgo del proceso.
- Se presenta falta de apropiación de la herramienta por parte de algunos promotores de proceso que contribuyen al monitoreo cuatrimestral, lo cual retrasa las actividades de revisión y consolidación del reporte

##### *Eje de Corrupción*

###### **Logros:**

- Se evidencia la ejecución del 92% de los controles registrados, lo cual da resultado a la no materialización de los riesgos del Proceso



**Dificultades:**

- No se presenta dificultades en la gestión del riesgo para el periodo analizado

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Docencia:**

Teniendo en cuenta que se evidencia discrepancia en el plan de tratamiento al riesgo, con las actividades que se han realizado, se sugiere que se realice a actualización de este plan para la vigencia 2026, así mismo, es necesario que de igual manera se revise y actualice el Mapa integral de Riesgo, a la luz de la actualización documental realizada por el proceso durante esta vigencia.

**3.1.2. Gestión de Investigación**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	13	4
Número de Riesgos materializados	1	0
Número de Controles establecidos	47	19
Número de Controles ejecutados	35	13

**Eje de Calidad****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, concebida como una plataforma integral para la administración, control y seguimiento de los componentes del Sistema Integrado de Gestión – SIGUD, durante este cuatrimestre se logró migrar la información del eje de calidad del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma.
- La ejecución de controles cuenta con un alto cumplimiento ya que para este monitoreo tiene un porcentaje de ejecución del 72.9%.

**Dificultades:**

- Con la implementación de la herramienta Daruma y el proceso de migración de la información del mapa de riesgos, se identificó que la plataforma presentó variaciones en los resultados de la zona residual en 3 de los 13 riesgos asociados al proceso.
- En lo reportado se materializó un riesgo en el Instituto de Estudios e Investigaciones Educativas – IEIE, adscrito al proceso de Gestión de Investigación.
- El monitoreo se recibió de manera parcial, debido a que no todas las unidades responsables del reporte de riesgos diligenciaron la matriz correspondiente. Esta situación limita la posibilidad de evidenciar si se presentó alguna materialización de los riesgos identificados.



**Eje de Corrupción****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, se logró migrar la información del eje de corrupción del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma.
- Los controles cuentan con un buen nivel de ejecución, ya que se ejecutaron en un 68.4%.
- En lo reportado no hubo materialización de riesgos en este eje.

**Dificultades:**

- No es posible determinar el nivel de ejecución de controles, debido a la falta de reporte en la matriz de monitoreo por parte de las unidades responsables.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión de Investigación:**

Es fundamental que todas las unidades involucradas cumplan con el diligenciamiento completo y oportuno de las matrices de monitoreo, por lo que se recomienda realizar jornadas de sensibilización dirigidas a los equipos responsables para reforzar la importancia de su rol en la identificación y seguimiento de los riesgos.

**3.1.3. Extensión y Proyección Social**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	8	6
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	22	24
Número de Controles ejecutados	22	24

**Eje de Calidad****Logros:**

- Dentro del proceso de extensión y proyección social se logró realizar el monitoreo a todos los riesgos y controles establecidos del proceso en cada una de las unidades académico-administrativas que componen el proceso

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Se logró realizar el monitoreo a los riesgos igual a la ejecución de los controles establecidos evitando que se materialicen los riesgos



**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Extensión y Proyección Social:**

Se recomienda realizar una mesa de trabajo para lograr armonizar el mapa de riesgos con el IPAZUD ya que se tienen riesgos compartidos, pero es necesario definir si es necesario tener riesgos solo para el IPAZUD



**MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO****3.1.4. Planeación Estratégica e Institucional**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	13	2
Número de Controles ejecutados	11	1

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, concebida como una plataforma integral para la administración, control y seguimiento de los componentes del Sistema Integrado de Gestión – SIGUD, durante este cuatrimestre se logró migrar la información del eje de calidad del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma.
- No se reportaron riesgos materializados

**Dificultades:**

- Solo se ejecutó de manera completa un poco más del 60% de los controles, sin embargo se cuenta con ejecución parcial de varios controles establecidos

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, se logró migrar la información del eje de corrupción del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma.
- No se reportaron riesgos materializados.
- La ejecución de los controles en el eje de corrupción es de un 100%.

**Dificultades:**

- No se reportan dificultades en este eje.

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Planeación Estratégica e Institucional***

Fortalecer el seguimiento a los controles del mapa de riesgos, teniendo en cuenta que algunos de los soportes de las evidencias no muestran la profundidad con la que fue ejecutado el control

Revisar la pertinencia, alcance y carga operativa de cada control para evitar la falta de reporte en los monitoreos



**3.1.5. Gestión Integrada**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	12	2
Número de Controles ejecutados	5	1

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Se realiza la implementación de una herramienta para la gestión institucional de la documentación asociada a los procesos, lo cual permite una mejor trazabilidad, control y manejo documental, fortaleciendo la confianza institucional y mejorando los tiempos de respuesta administrativa.
- Se evidencia que se han ejecutado los controles establecidos, relacionados directamente con la ejecución de las jornadas de socialización y capacitación para los Lideres, Gestores y Promotores de Procesos, esto ha permitido fortalecer
- 

**Dificultades:**

- Se identifica que los controles se encuentran desactualizados con la implementación de la Herramienta Daruma, por lo cual se evidencia que la ejecución de los controles varía o no se ejecutan como están establecidos

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Se evidencia que no se presenta la materialización del riesgo identificado, así mismo se identifican acciones que fortalecen la ejecución de los controles como lo es la proyección de la resolución Por la cual se establecen directrices generales para la identificación, creación, elaboración, normalización, revisión, aprobación y control de documentos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

**Dificultades:**

- No se presenta ninguna dificultad para el periodo evaluado.

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión Integrada:***

Se evidencia la necesidad de actualizar los controles y las acciones del plan de tratamiento al riesgo, de esta manera es necesario establecer un Plan de Mejoramiento que permita avanzar y evitar la materialización de los riesgos.



**3.1.6. Curriculum y Calidad**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	25	2
Número de Controles ejecutados	13	1

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, concebida como una plataforma integral para la administración, control y seguimiento de los componentes del Sistema Integrado de Gestión – SIGUD, durante este cuatrimestre se logró migrar la información del eje de calidad del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma, fortaleciendo así la gestión y trazabilidad del proceso.
- El proceso reportó que no hubo materialización de ningún riesgo de calidad.

**Dificultades:**

- No es posible establecer el porcentaje de cumplimiento de los controles del eje de calidad, dado que en el segundo monitoreo únicamente se reportaron evidencias para 13 de los 25 controles existentes. En consecuencia, no se puede determinar si los controles restantes no fueron ejecutados o si hubo omisión en la carga de la información.
- Algunas de las evidencias adjuntadas no permiten verificar de manera completa la ejecución del control, ya que no documentan de forma suficiente el cumplimiento total de lo establecido.

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, se logró migrar la información del eje de corrupción del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma.

**Dificultades:**

- El monitoreo se presenta de manera incompleta, debido a que únicamente se aportó evidencia para uno de los dos controles asociados al único riesgo de corrupción reportado en el mapa de riesgo

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Curriculum y Calidad:***

Se sugiere establecer lineamientos internos sobre el tipo de evidencias válidas y los requisitos mínimos de verificación, con el fin de unificar criterios y mejorar la consistencia del monitoreo en próximos periodos.

Se sugiere verificar si el control fue ejecutado durante el cuatrimestre y, en caso afirmativo, recopilar la documentación correspondiente. En caso de no ejecución, se recomienda dejar registro de la justificación y plan de acción para su cumplimiento.



Para los 12 controles sin evidencia, se sugiere realizar una verificación interna que permita establecer si estos fueron ejecutados durante el cuatrimestre o si hubo un incumplimiento. Este ejercicio fortalecerá la trazabilidad y evitará vacíos en el reporte futuro.

### **3.1.7. Comunicaciones**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
<b>Número de Riesgos actuales</b>	5	1
<b>Número de Riesgos materializados</b>	0	0
<b>Número de Controles establecidos</b>	13	3
<b>Número de Controles ejecutados</b>	13	3

#### ***Eje de Calidad***

##### **Logros:**

- Dentro del proceso de comunicaciones se logró realizar el monitoreo a todos los riesgos y controles establecidos del proceso en cada una de las unidades administrativas que componen el proceso

##### **Dificultades:**

- Se presentaron dificultades en el manejo y utilización de la plataforma DARUMA en el reporte de los controles

#### ***Eje de Corrupción***

##### **Logros:**

- Se logró realizar el monitoreo a los riesgos e igual a la ejecución de los controles establecidos evitando que se materialicen los riesgos

##### **Dificultades:**

- Se presentaron dificultades en el manejo y utilización de la plataforma DARUMA en el reporte de los controles

#### ***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Comunicaciones:***

Se recomienda realizar una mesa de trabajo para ajustar los riesgos que van relacionados con el grupo de comunicaciones, debido a la aprobación de la política de comunicaciones

### **3.1.8. Interinstitucionalización e Internacionalización**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
<b>Número de Riesgos actuales</b>	5	4
<b>Número de Riesgos materializados</b>	0	0
<b>Número de Controles establecidos</b>	8	5
<b>Número de Controles ejecutados</b>	7	4

#### ***Eje de Calidad***

**Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, concebida como una plataforma integral para la administración, control y seguimiento de los componentes del Sistema Integrado de Gestión – SIGUD, durante este cuatrimestre se logró migrar la información del eje de calidad del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma, fortaleciendo así la gestión y trazabilidad del proceso.
- El proceso evidencia un nivel alto de cumplimiento en la ejecución de sus controles. Para el segundo cuatrimestre del año alcanzó un 84% de implementación, lo que representa un incremento de 9 puntos porcentuales frente al primer monitoreo.
- Con respecto al cuatrimestre anterior, no se materializó ningún riesgo.

**Dificultades:**

- Con la implementación de la herramienta Daruma y el proceso de migración de la información del mapa de riesgos, se identificó que la plataforma presentó variaciones en los resultados de la zona inherente y la zona residual en 3 de los 9 riesgos asociados al proceso.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, se logró migrar la información del eje de corrupción del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma.
- No se materializó ninguno de los riesgos reportados en el eje de corrupción.
- Para este eje, el proceso tiene un alto cumplimiento en la ejecución de sus controles, ya que se ejecutó el 100% de ellos.

**Dificultades:**

- Se sugiere al proceso ampliar más las evidencias del riesgo IIRC011, ya que menciona la suscripción de los convenios durante el cuatrimestre, sin embargo, el control establece que "*las propuestas de convenio deben ser avaladas por parte del consejo de carrera del proyecto curricular*" y dentro de las evidencias no se encuentran las actas de aval

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Inter institucionalización e Internacionalización:**

Para el eje de corrupción, se sugiere fortalecer la documentación del análisis de riesgos.

Mantener el fortalecer la ejecución de controles.

**3.2. MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL****3.2.1. Admisiones, Registro y Control**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	9	03
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	16	13
Número de Controles ejecutados	16	13

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Dentro del proceso de Admisión Registro y Control se logró realizar el monitoreo a todos los riesgos y controles establecidos a la nueva oficina de Registro y Control Académico

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades en el monitoreo

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Se logró realizar el monitoreo a los riesgo e igual a la ejecución de los controles establecidos evitando que se materialicen los riesgos

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Admisiones, Registró y Control:***

Se recomienda a la Oficina de Registro y Control académico como gestora del proceso continuar con la ejecución del plan de implementación de la oficina para lograr los objetivos establecidos

**3.2.2. Bienestar Institucional**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	3	2
Número de Controles ejecutados	3	2

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	3	2
Número de Controles ejecutados	3	2

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Durante el segundo monitoreo de la presente vigencia se logra ejecutar al 100% los controles establecidos para el eje de calidad, por lo cual se evidencia que no se materializa ningún riesgo propuesto para este proceso, evidenciando que se realizan las piezas gráficas para divulgar las



actividades, talleres, procesos, convocatorias, de igual manera se realizó la planeación de la contratación del recurso humano, se desarrollan capacitaciones enfocadas en temas de normatividad en salud y normatividad aplicable al proceso de bienestar en la inducción general.

#### Dificultades:

- No se presenta dificultades que afecten el proceso

#### Eje de Corrupción

#### Logros:

- Se evidencia que no se materializa ningún riesgo propuesto durante el primer monitoreo, de igual manera se ejecuta al 100% los controles establecidos en los cuales se realiza el seguimiento al presupuesto asignado para la Oficina, de igual manera se realizó el back up de la información sensible y/o confidencial de la Oficina de Bienestar Universitario.

#### Dificultades:

- No se presenta dificultades que afecten el proceso.

#### Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Bienestar Institucional:

Se recomienda continuar ejecutando los controles establecidos, aportando las evidencias correspondientes para evitar que se llegue a materializar los riesgos propuestos para el Proceso.

### 3.2.3. Gestión de la Información Bibliográfica

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	9	4
Número de Controles ejecutados	9	2

#### Eje de Calidad

#### Logros:

- Se ejecutaron **todos los controles programados** para los riesgos identificados, sin variaciones en su aplicación, lo que refleja un adecuado nivel de cumplimiento.
- Se garantizó la **actualización de recursos bibliográficos** mediante la evaluación de syllabus y la gestión de presupuestos para adquisiciones, fortaleciendo el soporte a los procesos misionales.
- Se realizaron **acciones preventivas y correctivas** para minimizar riesgos de pérdida, hurto o deterioro de recursos, incluyendo solicitudes de mantenimiento, protocolos de seguridad y levantamiento de inventarios.



- Se mantuvo la **continuidad del servicio bibliotecario**, tanto presencial como virtual, mediante circulares informativas y seguimiento diario a la disponibilidad de servicios en línea.
- Se cuenta con **evidencias documentadas y enlaces de acceso** en el repositorio institucional, lo que asegura trazabilidad y transparencia.

**Dificultades:**

- Riesgo latente por factores externos (sociales, ambientales, biológicos) que pueden afectar la continuidad del servicio, sin un plan de contingencia digital robusto.
- En algunos casos Dependencia de controles manuales (listas, oficios, circulares), lo que puede limitar la eficiencia y aumentar el riesgo de errores humanos.

**Eje de Corrupción**

**Logros:**

- Se ejecutaron correctamente los controles establecidos para prevenir el uso indebido de los sistemas de información bibliográfica, sin variaciones en su aplicación.
- Se realizaron backups periódicos y se aplicaron protocolos de recuperación tecnológica, lo que garantiza la continuidad del servicio y la integridad de la información.
- Se mantuvo el cumplimiento de los estándares del Repositorio Institucional (RIUD) mediante revisiones periódicas de registros, evitando publicaciones con inconsistencias.
- Se evidenció una gestión responsable de los permisos de acceso (staff) en las plataformas, con monitoreo y ajustes realizados en el primer cuatrimestre.
- Se cuenta con evidencias documentadas y enlaces de acceso que respaldan la ejecución de los controles, fortaleciendo la trazabilidad y la transparencia.

**Dificultades:**

- Ausencia de protocolos formales para el manejo de credenciales y roles, más allá del formato de entrega, lo que limita la estandarización del proceso.
- Control 2 y Control 4 no fueron ejecutados en el segundo cuatrimestre, lo que representa una brecha temporal en la gestión del riesgo, aunque están programados para otros períodos.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión de la Información Bibliográfica**

**Integrar análisis cualitativo y encuestas de satisfacción** para medir el impacto de las acciones en la experiencia del usuario.

**Capacitar al personal en gestión tecnológica y seguridad digital**, para reducir riesgos asociados al manejo manual de información y mejorar la eficiencia operativa.

**Formalizar protocolos de manejo de credenciales y roles**, incluyendo periodicidad, responsables, criterios de asignación y validación.

**Digitalizar el seguimiento de controles** mediante tableros de control y alertas automáticas para vencimientos, revisiones pendientes o inconsistencias detectadas.



**3.2.4. Gestión de Laboratorios**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	2
Número de Riesgos materializados	4	2
Número de Controles establecidos	26	10
Número de Controles ejecutados	4	2

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Dentro de este periodo no se puede afirmar que se tienen logros ya que de los 4 riesgos establecidos se materializaron los 4 riesgos, es de aclarar que no es por no ejecución de los controles ya que muchos factores no dependen directamente de los laboratorios.

**Dificultades:**

- Se presentaron dificultades en el reporte debido a la implementación de la herramienta DARUMA, pero no fueron causa grave solo se presentó demoras en los reportes

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Dentro de este corte no hay logros ya que se materializaron los riesgos establecidos

**Dificultades:**

- Se presentaron dificultades en el reporte debido a la implementación de la herramienta DARUMA, pero no fueron causa grave solo se presentó demoras en los reportes

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Laboratorios:***

Es necesario realizar una mesa de trabajo para revisar bien los controles de los riesgos establecidos ya que no fueron eficientes para evitar su materialización, hay que revisar si se debe tener controles compartidos con otros procesos o áreas

**3.2.5. Servicio al Ciudadano**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	16	3
Número de Controles ejecutados	16	2

***Eje de Calidad*****Logros:**

Durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia el Proceso no presenta riesgos materializados, logrando ejecutar el 100% de los controles propuestos, evidenciando que el Área de Quejas, Reclamos y Atención al ciudadano realizó Informes mensuales (mayo-agosto) en donde evalúa el contenido de cada PQRS allegada a la AQRAC y toma las medidas necesarias de acuerdo con lo requerido, de igual manera durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025, el profesional asignado actualiza la GTyS y se emitieron certificados de confiabilidad mensualmente, así mismo se realiza actualización del botón de transparencia publicado en la página web de la Universidad, se consolidó 4 informes mensuales en los cuales se consolidó la información de la gestión correspondiente a peticiones SDQS y demás reportes que se generan desde la UQRAC

**Dificultades:**

- No se presenta dificultades que afecten el proceso.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia el Proceso no presenta riesgos materializados para el eje de corrupción, logrando ejecutar el 95% de los controles propuestos, evidenciando que se registraron y asignaron diariamente las peticiones allegadas por los diferentes medios de recepción, de igual manera se realizó por solicitud de la dependencia 09 capacitaciones del manejo del Sistema Bogotá te Escucha.

**Dificultades:**

- Se evidencia que, para el segundo monitoreo de la presente vigencia, no se ejecutó el control 03 correspondiente al riesgo de corrupción lo que puede ocasionar la materialización del mismo.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Servicio al Ciudadano:**

Se recomienda ejecutar los controles establecidos al 100% tanto para el eje de calidad, como para el eje de corrupción, de esta manera se evitará materializar los riesgos establecidos para el proceso.



### 3.3. MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS

#### 3.3.1. Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	6	5
Número de Riesgos materializados	1	0
Número de Controles establecidos	30	19
Número de Controles ejecutados	29	18

#### *Eje de Calidad*

##### Logros:

- Se observa un monitoreo realizado por las 4 oficinas administradoras de TIC, lo cual se ve reflejado en la mayoría de las evidencias y en las observaciones de los controles, y demuestra un compromiso con la administración del riesgo por parte de todos los Gestores del Proceso.
- Se logra mantener un control frente a la materialización del riesgo con las actividades correctivas realizadas, evitando que el impacto sea mayor.
- Se logra la ejecución del 97% de los controles, lo cual representa un buen control de los riesgos, esto teniendo en cuenta que hay controles que se ejecutaran fuera del periodo evaluado.

##### Dificultades:

- Se presenta la materialización de un riesgo asociado a perdida de información por daño en copias de seguridad, tras mantenimiento de infraestructura de servidores, lo cual genero la necesidad de creación de un protocolo de contingencia.
- No se describen actividades correctivas fuertes, como resultado de la materialización del riesgo, por lo cual no es claro el impacto que pudo generar esta situación.

#### *Eje de Corrupción*

##### Logros:

- No se materializó ningún riesgo de corrupción durante el segundo cuatrimestre de la vigencia.
- Se evidencia que se ha venido trabajando en actividades de tratamiento al riesgo, esto con las evidencias aportadas.
- Se evidencia una Ejecución del 100% de los controles establecidos

##### Dificultades:

- No se presentan dificultades para la gestión de los riesgos de corrupción

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones:**

Teniendo en cuenta el riesgo materializado, se sugiere que se revise la pertinencia de los controles establecidos, esto ya que el riesgo del eje de calidad sigue materializándose de manera reiterada

Para los riesgos existentes de igual forma se sugiere fortalecer la identificación de nuevos controles o detallar las acciones correctivas que se han ejecutado como resultado de la materialización de los riesgos, esto con el fin de evidenciar el impacto que ha tenido la materialización de los riesgos, teniendo en cuenta que con respecto al monitoreo anterior se sigue presentando materialización de los riesgos

### **3.3.2. Gestión y Desarrollo del Talento Humano**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	13	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	13	1
Número de Controles ejecutados	12	1

#### **Eje de Calidad**

##### **Logros:**

- Se han ejecutado el 93% de los controles generados en el Mapa Integral de Riesgos sin ninguna variación
- No se presenta materialización de riesgos para el cuatrimestre evaluado

##### **Dificultades:**

- Se identifica que no se genera reporte de ejecución de un control asociado al “Riesgo de deficiencias en las afiliaciones de personal administrativo, docente y docente de vinculación especial a los regímenes de pensión, salud, ARL y caja de compensación, debido a la presentación de información errónea o fuera de los plazos establecidos por las dependencias correspondientes” lo cual no permite identificar correctamente la ejecución correspondiente

#### **Eje de Corrupción**

##### **Logros:**

- No se presentó materialización de riesgos durante el periodo monitoreado.

Se ha realizado la ejecución oportuna del control asociado a este eje.

##### **Dificultades:**

- No se evidencian dificultades para el periodo seleccionado



***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión y Desarrollo del Talento Humano:***

Es necesario realizar una revisión del Mapa iniciando la vigencia 2026 con el fin de determinar la necesidad de actualizar los riesgos actuales, controles y acciones de tratamiento al riesgo

**3.3.3. Gestión Documental**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	19	3
Número de Controles ejecutados	19	3

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Durante el segundo monitoreo realizado no se presentan riesgos materializados que afecten el proceso, ejecutando el 100% de los controles establecidos en el mapa integral de riesgos, evidenciando que se ha atendido el plan de mejoramiento de la auditoría interna 037 de 2024, en los diferentes hallazgos presentados en la misma reportando y cargando de manera periódica en el aplicativo SISIFO los avances a diferentes actividades presentadas en este plan de mejoramiento, se evidencia que todos los instrumentos archivísticos de la gestión documental de la Universidad, se encuentran elaborados y publicados en los siguientes enlaces <https://saam.udistrital.edu.co/documentos/instrumentos-archivistico>, <https://saam.udistrital.edu.co/documentos/tablas-de-retencion-documental>; de igual manera en el aplicativo DARUMA se encuentran disponibles los diferentes niveles de documentación asociadas al proceso de gestión documental en el siguiente enlace <https://udistrital.darumasoftware.com/app.php/staff/document/viewPublic?index=95> 3, en la presente vigencia se realizó una actualización de la política de gestión documental en trabajo colaborativo con la Rectoría y la Secretaría General, documento que se expondrá ante las instancias pertinentes para su actualización y posterior publicación.

**Dificultades:**

- A la fecha la Universidad no ha adquirido un software de gestión y administración de Documentos Electrónicos de Archivo, se encuentra en la revisión y actualización del proyecto de adquisición e implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA.

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Se evidencia que no se logran materializar los riesgos establecidos dentro del proceso, de igual manera se logra ejecutar los controles establecidos evidenciando que se ha venido realizando las labores de descripción en el Formato Único de Inventario Documental FUID establecido por la Universidad el cual se encuentra disponible en el siguiente link  
<https://udistrital.darumasoftware.com/app.php/staff/document/viewPublic?index=953>  
<https://saam.udistrital.edu.co/>

**Dificultades:**

- Durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia, no se presentan dificultades que puedan afectar el proceso.

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Documental:***

Se sugiere continuar con la revisión y actualización del proyecto de adquisición e implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA, lo cual permite lograr ejecutar los controles establecidos, aportando las evidencias correspondientes para evitar que se llegue a materializar los riesgos propuestos para el Proceso.

**3.3.4. Gestión de Infraestructura Física**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	6	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	16	6
Número de Controles ejecutados	16	0

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Se ejecutaron controles orientados a actualización normativa y capacitación del personal, mitigando riesgos derivados del desconocimiento de procedimientos y alta rotación.
- Se realizaron jornadas periódicas de formación técnica sobre normativa aplicable en contratación pública, supervisión e intervención, fortaleciendo la capacidad operativa.
- Se implementaron mecanismos de comunicación interdependencias y espacios de retroalimentación mensual para garantizar la trazabilidad y la atención oportuna de problemas en proyectos.
- Se elaboró y ejecutó el Plan Anual de Mantenimiento, con cronogramas trimestrales y seguimiento permanente, reduciendo el riesgo de deterioro prematuro de la infraestructura.



- Se aplicaron listas de chequeo y controles administrativos para monitorear el estado de equipos, vehículos y elementos de apoyo institucional, asegurando trazabilidad y toma de decisiones.
- Se desarrollaron mesas técnicas para actualización de manuales y procedimientos, garantizando coherencia normativa y pertinencia operativa.

**Dificultades:**

- Falta de evidencia formal en algunas actividades (ej. jornadas de gestión social para cuidado de infraestructura), lo que limita la trazabilidad y validación externa.
- Dependencia de controles manuales (listas de chequeo, actas físicas), lo que reduce eficiencia y aumenta riesgo de errores humanos.
- Brechas en la documentación del seguimiento preventivo: aunque se ejecutan actividades, no siempre se evidencia la periodicidad ni los resultados consolidados.
- Limitada automatización en la gestión de mantenimiento y supervisión, lo que dificulta análisis predictivo y control en tiempo real.
- Falta de evidencia sobre la ejecución del programa de gestión social, lo que afecta la demostración del componente preventivo.
- Riesgo latente por insuficiencia de personal y recursos tecnológicos para vigilancia y control, especialmente en sedes con alta demanda.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Se identificaron riesgos relevantes relacionados con el uso indebido de información y recursos institucionales, lo que demuestra una adecuada comprensión del contexto operativo.
- Se formularon controles orientados a la **prevención de filtración de información**, fortalecimiento del clima organizacional y acompañamiento de entes externos, lo cual refleja una intención clara de promover la transparencia.
- Se incluyeron acciones como **auditorías internas, seguimiento a materiales y ejecución de obras**, que son fundamentales para prevenir el uso inapropiado de recursos tangibles e intangibles.

**Dificultades:**

- **Ninguno de los controles reporta evidencia ni ejecución**, lo que representa una debilidad crítica en la gestión del riesgo de corrupción.
- **Falta de trazabilidad documental** que permita verificar si las actividades fueron programadas, ejecutadas o reprogramadas.
- **Riesgo de percepción institucional negativa**, al no contar con acciones concretas que respalden el compromiso con la ética y la transparencia.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de la infraestructura física:**

- **Digitalizar controles críticos** (listas de chequeo, cronogramas, seguimiento de proyectos) mediante plataformas institucionales o herramientas como Power BI para trazabilidad y análisis predictivo.
- **Formalizar evidencias faltantes**, especialmente en actividades sociales y preventivas, incorporando actas, registros fotográficos y enlaces en repositorios institucionales.
- **Optimizar la asignación de recursos humanos y tecnológicos** para vigilancia y control, considerando sedes con mayor vulnerabilidad.
- **Activar el acompañamiento de veedurías ciudadanas y entes de control**, mediante invitaciones formales, actas de participación y publicación de resultados.
- **Diseñar un protocolo de manejo ético de la información**, que incluya niveles de acceso, responsabilidades, sanciones y mecanismos de control.
- **Integrar el eje de corrupción en el tablero de control institucional**, para facilitar el seguimiento y la rendición de cuentas.

### **3.3.5. Gestión de Recursos Financieros**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	20	4
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	34	5
Número de Controles ejecutados	34	5

#### ***Eje de Calidad***

##### **Logros:**

- De acuerdo al segundo monitoreo realizado al Mapa Integral de Riesgos correspondiente a la Presente vigencia, se evidencia que los controles establecidos dentro del proceso se han venido ejecutando de manera adecuada, reportando como evidencia las respectivas consultas a través del Sistema de Información Financiera TIKE, con el fin de consolidar información para los respectivos informes solicitados, se realiza la validación de la normatividad tributaria con relación al envío de información exógena a SHD y DIAN, se realiza la validación de la información de las declaraciones tributarias para ser firmadas y presentarlas, se realizan las respectivas validaciones de las cuentas contables, a través del CHIP Bogdata, se realiza la elaboración de los Boletines Diarios, se revisa y actualiza la normatividad vigente; como resultado de la ejecución de los controles mencionados, no se evidencia la materialización de ningún riesgo dentro del periodo evaluado.

##### **Dificultades:**

- No se presentan dificultades en el proceso

#### ***Eje de Corrupción***

##### **Logros:**



- Durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia, se evidencia que no se materializó ningún riesgo, dado que se han venido ejecutando de manera adecuada los controles establecidos evidenciando la verificación de los soportes de pago de cada orden de pago, contrastándolos con la información registrada en la orden de pago, con el fin de validar que la información concuerde con el registro del beneficiario del pago, de igual manera se realizaron las respectivas revisiones con el fin de detectar oportunamente si hay órdenes de pago rezagadas en el proceso de giro, así mismo se publica el Informe de Gestión de la Oficina Financiera en la página web de la dependencia.

**Dificultades:**

- No se presenta dificultades que afecten el proceso.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Recursos Financieros**

Se recomienda continuar ejecutando los controles establecidos, aportando las evidencias correspondientes para evitar que se llegue a materializar los riesgos propuestos para el Proceso.

**3.3.6. Gestión Contractual**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	3
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	12	7
Número de Controles ejecutados	8	3

**Eje de Calidad****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, concebida como una plataforma integral para la administración, control y seguimiento de los componentes del Sistema Integrado de Gestión – SIGUD, durante este cuatrimestre se logró migrar la información del eje de calidad del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma, fortaleciendo así la gestión y trazabilidad del proceso.
- No hubo materialización de riesgos, según lo reportado por la Oficina de Contratación.

**Dificultades:**

- El monitoreo se recibió de manera parcial, debido a que no todas las unidades responsables del reporte de riesgos diligenciaron la matriz correspondiente. Esta situación limita la posibilidad de evidenciar si se presentó alguna materialización de los riesgos identificados.
- No es posible determinar el nivel de ejecución de controles, debido a la falta de reporte en la matriz de monitoreo por parte de las unidades responsables.



**Eje de Corrupción****Logros:**

- Con la implementación de la herramienta tecnológica DARUMA, se logró migrar la información del eje de corrupción del mapa de riesgos del proceso y así mismo, efectuar el segundo monitoreo a través de dicha plataforma.
- No hubo materialización de riesgos, según lo reportado por la Oficina de Contratación.

**Dificultades:**

- El monitoreo se recibió de manera parcial, debido a que no todas las unidades responsables del reporte de riesgos diligenciaron la matriz correspondiente. Esta situación limita la posibilidad de evidenciar si se presentó alguna materialización de los riesgos identificados.
- No es posible determinar el nivel de ejecución de controles, debido a la falta de reporte en la matriz de monitoreo por parte de las unidades responsables.
- De la información suministrada por parte de las unidades que reportan, no se diligenció el monitoreo de las acciones de tratamiento del riesgo.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Contractual**

Es fundamental que todas las unidades involucradas cumplan con el diligenciamiento completo y oportuno de las matrices de monitoreo, por lo que se recomienda realizar jornadas de sensibilización dirigidas a los equipos responsables para reforzar la importancia de su rol en la identificación y seguimiento de los riesgos.

**3.3.7. Gestión Jurídica**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	3
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	11	8
Número de Controles ejecutados	9	2

**Eje de Calidad****Logros:**

- Se verificó la ejecución de la mayoría de los controles previstos, los cuales fueron desarrollados conforme a lo planificado. Durante el periodo evaluado no se materializó ningún riesgo, lo que evidencia la eficacia de las acciones implementadas. Se observó, además, una adecuada comprensión y claridad por parte del equipo responsable respecto de los controles aplicados, así como un seguimiento constante a su cumplimiento. Las evidencias aportadas resultaron pertinentes y congruentes con cada control establecido, demostrando coherencia y rigor en la gestión del riesgo institucional.



**Dificultades:**

- Por factores externos ajenos a la gestión interna, no fue posible ejecutar el control 2 del GJ-RG-040, debido a la ausencia de respuesta a las solicitudes formuladas. Esta situación impidió el desarrollo completo de las acciones previstas dentro del periodo evaluado. Adicionalmente, se evidenció la inexistencia de un plan de tratamiento del riesgo, lo que limita la capacidad de la dependencia para definir estrategias concretas de mitigación y seguimiento ante posibles contingencias.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Se constató la ejecución integral de todos los controles establecidos, los cuales fueron aplicados conforme a lo previsto en el plan de gestión. Durante el periodo evaluado no se materializó el riesgo, lo que refleja la efectividad de las medidas implementadas. Asimismo, se evidenció un seguimiento continuo y sistemático a los controles durante todo el periodo de monitoreo, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de gestión del riesgo.

**Dificultades:**

- No se tiene plan de tratamiento de riesgo.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Jurídica:**

Se debería realizar la implementación de un plan de tratamiento de riesgo.

**3.4. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL****3.4.1. Evaluación y Control**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	6	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	13	5
Número de Controles ejecutados	12	5

**Eje de Calidad****Logros:**

- Se evidenció una baja materialización de riesgos en los procesos evaluados, lo que refleja una gestión preventiva efectiva.
- La mayoría de los controles establecidos fueron ejecutados satisfactoriamente, especialmente en áreas como gestión documental, seguridad de la información y seguimiento a planes de mejoramiento.



- Se logró un avance significativo en el manejo de riesgos, con la implementación de medidas correctivas y capacitaciones orientadas a fortalecer la calidad del quehacer de la OCI.
- Se consolidó el uso de herramientas como listas de chequeo, tableros de control y credenciales de acceso, lo que contribuye a la trazabilidad y seguridad de la información.

**Dificultades:**

- Se identificó falta de evidencia específica en algunos controles, lo que limita la trazabilidad y dificulta la verificación externa. Por ejemplo, el Control 3 del Riesgo 1 (procedimientos y metodologías) fue declarado como aplicado, pero no se presentó evidencia, lo que afecta la trazabilidad y la calidad del proceso.
- Un control crítico relacionado con el seguimiento al mapa integral de riesgos no fue ejecutado en el periodo previsto, lo que representa una brecha en la alineación estratégica.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Se ha fortalecido la transparencia institucional mediante la entrega oportuna de informes al CSU.
- Se mantiene una revisión técnica rigurosa de los productos de auditoría, lo que garantiza la calidad y objetividad.
- Se han implementado procedimientos claros para la elaboración de informes y manejo documental.
- Se promueve una cultura ética mediante la verificación de antecedentes y la firma de compromisos éticos.

**Dificultades:**

- La evidencia cargada requiere ajustes para mejorar su claridad, trazabilidad y vinculación directa con los controles.
- Algunos controles no cuentan con evidencia explícita, posiblemente por tratarse de información confidencial, lo que dificulta su validación externa.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Evaluación y Control:**

**Reprogramar y ejecutar el seguimiento al mapa de riesgos:** Documentar hallazgos, actualizar el mapa y vincularlo con los objetivos estratégicos. Publicar acta y plan de acción correctivo.

**Formalizar los procedimientos y metodologías:** Generar documentos oficiales (PDF o Word) con versión, fecha y responsable. Incorporarlos en las inducciones y capacitaciones del equipo auditor.

**Reforzar las capacitaciones** con evaluaciones de impacto y seguimiento a la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos.

**Complementar y especificar la ruta de revisión (links o rutas internas al repositorio institucional), de la evidencia** para cada control con documentos soporte (sin comprometer información confidencial), como actas de revisión, formatos de entrega, y registros de observaciones.

**3.4.2. Control Disciplinario**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	18	6
Número de Controles ejecutados	16	6

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Durante el periodo monitoreado no se materializó ningún riesgo, lo que evidencia la eficacia de las medidas implementadas. Los controles establecidos demostraron ser efectivos y adecuados frente a los eventos identificados, garantizando la mitigación oportuna de posibles afectaciones. Asimismo, se constató un seguimiento permanente por parte de la oficina a la evolución de los riesgos, reflejando un ejercicio de vigilancia y control continuo. Finalmente, los reportes presentados fueron claros, coherentes y consistentes tanto con la naturaleza del riesgo como con los controles aplicados, asegurando una trazabilidad precisa en la gestión institucional.

**Dificultades:**

- Durante el periodo analizado se evidenció que no fueron ejecutados en su totalidad los controles previstos, particularmente el control 5 del CD-RG-005 y el control 2 del mismo código. No obstante, se alcanzó un nivel de cumplimiento significativo, aunque con margen de mejora en la implementación integral de las acciones. Adicionalmente, se identificaron dificultades para la verificación de las evidencias anexas, derivadas del tratamiento que la oficina otorga a sus bases de datos, situación que limita la trazabilidad y validación completa de la información reportada

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Se observó un alto nivel de cumplimiento en los logros establecidos, reflejando una gestión eficiente y orientada a resultados. Durante el periodo evaluado no se materializó ningún riesgo, lo que denota la efectividad de las acciones preventivas implementadas. Asimismo, todos los controles fueron ejecutados dentro de los plazos definidos y respaldados con las evidencias correspondientes, garantizando la transparencia, trazabilidad y solidez del proceso de control institucional.

**Dificultades:**

- No se ejecutó todos los controles, en específico el control 4 ya que corresponde a la oficina asesora jurídica según el criterio de la oficina de control interno disciplinario, además no se adjuntó evidencia en el control 6 por temas de tratamientos de base de datos, para estas situaciones particulares, la única dificultad es la validación de las evidencias relacionadas

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Control Disciplinario:***

Mejorar la forma en que se adjuntan las evidencias.

Generar una descripción más detallada de la ejecución de los controles.



## 4. RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS

Para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025, y de acuerdo con lo reportado por los Líderes y Gestores de Procesos, se presenta la materialización de los siguientes riesgos:

### 4.1. RIESGOS EJE DE CALIDAD

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
Proceso de Gestión de Laboratorios	Posibilidad de Brindar un servicio inadecuado e ineficiente	<p>El el marco de la transversalidad de las Unidades Académicas de Laboratorio de la Universidad, se describe la materialización del presente riesgo en las UAL de cada Facultad, de acuerdo con lo reportado:</p> <p>Facultad Tecnológica:</p> <p>Se presentan fallos recurrentes en la conexión a internet, lo cual afecta el desarrollo normal de las actividades académicas y administrativas en los espacios de Techné. Se han realizado adecuaciones en los espacios de Techné, reasignando áreas conforme a las necesidades y cargas académicas de las UAL. Las actividades fueron suspendidas temporalmente debido a una Circular emitida por el área de Decanatura. No existe un reglamento unificado que regule de manera general el funcionamiento de las dependencias de laboratorios pertenecientes a las diferentes UAL. El aumento de espacios disponibles en los laboratorios ha generado una limitación en la cantidad de equipos asignados a cada uno. La apertura de nuevos espacios ha evidenciado la falta de personal CPS necesario para su adecuado funcionamiento. Se identifica una falta de articulación entre las dependencias involucradas en los procesos de control de cambios en formatos SIGUD.</p> <p>Algunos equipos presentan mantenimiento incompleto o no han recibido el mantenimiento correspondiente. Ciertas asignaturas superan el cupo máximo permitido en la capacidad de las UAL, dificultando el desarrollo óptimo de las actividades.</p> <p>Facultad del Medio Ambiente y Recursos Naturales: La falta de conectividad permanente en la facultad retrasó la actividad académica, así mismo los procesos administrativos. La</p>	<p>Facultad Tecnológica:</p> <p>Caídas recurrentes en la red de internet que interrumpen la conectividad y el acceso a los recursos digitales.</p> <p>El traslado y la adecuación de los diferentes espacios del laboratorio han generado ajustes en la distribución física y operativa de las áreas.</p> <p>Cumplimiento de la directriz emitida por Decanatura, que implicó evacuar a los usuarios y al personal de las UAL, cancelar las prácticas libres e informar oportunamente a los docentes sobre la circular o comunicado correspondiente.</p> <p>Los reglamentos existentes no se ajustan a las necesidades específicas del laboratorio de electricidad, lo que dificulta su aplicación efectiva.</p> <p>La cantidad de equipos disponibles resulta insuficiente para satisfacer la demanda de uso en los distintos espacios del laboratorio.</p> <p>Las coordinaciones de los laboratorios no han manifestado una necesidad oficial y existe una limitación presupuestal acorde a la necesidad de los laboratorios.</p> <p>Claridad sobre los campos y actualizaciones a diligenciar de los formatos SIGUD.</p>	<p>Control 1</p> <p>Control 2</p> <p>Control 7</p> <p>control 8</p> <p>Control 10</p>	<p>Facultad Tecnológica:</p> <p>Brindar información directa a los docentes y solventar los inconvenientes con recursos propios del docente o laboratorista en casos de descarga de material necesario para el desarrollo de clases.</p> <p>Cumplir la directriz emitida por Decanatura, evacuando a los usuarios y al personal de las UAL, cancelando las prácticas libres e informando a los docentes sobre la circular o comunicado correspondiente.</p> <p>Desarrollar un reglamento interno específico para cada una de las UAL, con el fin de unificar criterios y fortalecer la gestión operativa. Informar a los estudiantes y docentes, durante el primer acercamiento al laboratorio, sobre las limitaciones en la cantidad de equipos disponibles para préstamo en cada espacio. Debido a la falta de personal CPS se reduce la disponibilidad de los espacios. Dado que el SIGUD no socializa los cambios en formatos o actualizaciones en su página web, los CPS informan oportunamente a sus equipos de trabajo sobre dichas modificaciones y recomiendan descargar siempre los formatos desde el sitio oficial. Realizar mantenimientos internos de los equipos durante el transcurso del período por parte del personal de laboratorio y ajustar la proyección de mantenimientos externos conforme al presupuesto asignado en la vigencia. Solicitar al proyecto curricular el reporte de horarios para reubicar las asignaturas que</p>

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		<p>falta de agua potable generó acumulación de material contaminado, ocasionando retrasos en el lavado y desinfección del mismo para uso en otras prácticas académicas. El laboratorio de Biología General de la sede El Vivero, fue necesario hacer cierre debido a condiciones de extrema humedad, como resultado de una filtración de agua en el techo, y la contingüedad de una edificación en proyecto de demolición que carece de techo, de manejo ambiental y de salubridad, por lo que el agua lluvia se empoza en el piso, generando la proliferación de hongos que ponen en peligro no solo de la salud de estudiantes, auxiliares y docentes, sino el buen estado de los equipos de laboratorio.</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>Fallas continuas en la estabilidad de la red de la universidad para la conexión de datos. Falta de reglamento, procesos y procedimientos internos de laboratorios claros. Cierres no programados por falta de información en actividades de infraestructura. Malentendidos entre la ejecución de procesos de laboratorios y procesos que deberían atender otras dependencias. Falta de respuesta y demora en adecuaciones de infraestructura de laboratorios a cargo de la oficina de infraestructura. Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>No se realizaron las clases en los espacios físicos de laboratorio intervenidos por obras y adecuaciones en la infraestructura. Por la Interrupción de la conectividad se dificultaron las labores administrativas, de recepción de materiales, de préstamo de equipos. Orden de evacuación por alteración del orden público. Soportes disponibles en:CALIDAD</p>	<p>Presupuesto limitado para la adquisición de nuevos equipos y la contratación de mantenimientos correctivos.</p> <p>La limitada cantidad de grupos.</p> <p>Fac. Medio Ambiente: En la materialización incidieron principalmente la humedad, los hongos y el riesgo biológico para estudiantes y personal de los laboratorios. Además, con el cambio de cubiertas en las UAL, se generó las filtraciones y la humedad, se evidenció ante las personas que estaban realizando las obras y ante la oficina de Infraestructura. Se evidencia que en algunos laboratorios no hay puntos de conexión de agua que en ocasiones son requeridas para las prácticas académicas.</p> <p>Fac. Ingeniería:</p> <p>Fallas en la prestación del servicio de la Empresa de Telefonía de Bogotá (ETB) comunicación en repetidas ocasiones de la red de datos. Ausencia de protocolos, procesos y reglamento interno de los laboratorios de la facultad de ingeniería por lo cual la atención y demás procesos deben realizar se sobre la marcha Programación de adecuaciones y fumigaciones sin previo aviso que han obligado a dar de manera parcial los servicios de laboratorios. Cruces de espacios apartados en el SGA en el cual se veía implicado el personal de laboratorios para dar solución adicional a las quejas que recibía el propio personal de laboratorio por las fallas en la red de internet de la universidad.</p>	CONTROLES QUE FALLARON	<p>superen la capacidad de los espacios, además de gestionar la suplencia de sillas adicionales y la reasignación interna de aulas. Efectuar inspecciones detalladas por parte de los CPS en cada una de las UAL para levantar hallazgos relacionados con infraestructura, mobiliario, iluminación y demás aspectos técnicos.</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales: La jefe de soporte técnico de la facultad está en continua comunicación con la red de datos quien a su vez, se comunica con la ETB, para el reporte de las caídas y demoras en el servicio de internet. Desde la decanatura se hace llenado de tanque agua para abastecer en algunos puntos de la Facultad el servicio de agua Traslado de las prácticas académicas a otras UAL de las sedes, y en algunas ocasiones a la Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales Desinfección de los equipos y traslado a otras UAL de la sede Desinfección del espacio académico Resane de las paredes e instalación de PVC. Facultad de Ingeniería: La Facultad de Ingeniería adelantó diversas acciones para mantener la operatividad de sus laboratorios y talleres. Se realizó la revisión semestral de equipos, redes y requerimientos tecnológicos, así como la planificación del uso de espacios para optimizar la programación de prácticas. Se aplicaron los protocolos y reglamentos internos vigentes, se atendieron las solicitudes de docentes y laboratoristas relacionadas con insumos y recursos, y se proyectaron las necesidades de personal y mantenimiento para la siguiente vigencia. De igual manera, se efectuaron mantenimientos preventivos, se fortaleció la comunicación y el seguimiento mediante reportes periódicos, y se gestionaron adecuadamente los préstamos de espacios. En casos excepcionales, se realizaron cierres preventivos por motivos de seguridad.</p>

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			<p>Solicitudes reiteradas de adecuaciones, mejoras, y arreglos a la oficina de infraestructura que no han sido atendidas.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Por obras de mantenimiento a los espacios físicos de la UAL Interrupción de la conectividad por parte de la ETB. Afectación por pedreas y protestas estudiantiles y de orden público.</p>		<p>Finalmente, se informó a la Oficina de Infraestructura sobre los requerimientos detectados, asegurando el seguimiento a las condiciones de los laboratorios.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación: Circulares de información de la obra de mantenimiento</p> <p>Se enviaron Tickets a la red de datos y a Decanatura informando la situación Circular de Decanatura informando orden de evacuación sede Macarena B. Informes y solicitudes enviados a infraestructura Informes y solicitudes enviados a infraestructura</p>



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
Proceso de Gestión de Laboratorios	Posibilidad de Fallas en la entrega de los equipos en préstamos a los usuarios de los laboratorios.	<p>Facultad</p> <p>Tecnológica:</p> <p>Daño y mal manejo de insumos (vidriería, cables de conexión, mouse, teclados) y equipos de laboratorio</p> <p>Manejo inadecuado de equipos y elementos leves que requieren reponer los elementos de protección tales como fusibles en el caso de los multímetros.</p> <p>Alteración del estado de los puestos de trabajo y equipos de cómputo de laboratorio</p> <p>Intermitencia del servicio de internet</p> <p>Se ha dificultado el control hacia el préstamo de elementos, equipos y espacios de prácticas, dado que el estudiante no cuenta con el carnet físico o documento que respalde el préstamo de equipos, elementos y/o espacios</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>La facultad del Medio Ambiente y Recursos Naturales, constantemente presenta insuficiencia en el servicio de internet</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>Mala operación de equipos que han representado perdidas menores en insumos y consumibles de laboratorio, y en ocasiones de equipamiento especializado.</p> <p>La baja en la estabilidad de conexión inclusive en la cableada ha representado desafíos en la ejecución con normalidad de los procesos del laboratorio.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Interrupción en la actualización y préstamo de equipos, materiales, reactivos, en las fechas indicadas. A su vez se genera la imposibilidad de verificar el estado de los estudiantes (activo, en vacaciones o aplazamiento) para el préstamo de espacios, insumos o equipos.</p> <p>Soportes disponibles en:CALIDAD</p>	<p>Tecnológica:</p> <p>Facultad</p> <p>Elementos delicados que requieren una manipulación adecuada.</p> <p>Desconocimiento del uso adecuado de los equipos</p> <p>Malas prácticas de los usuarios en la operación y cuidado de los equipo</p> <p>Daños de infraestructura interna y/o externa</p> <p>La digitalización del carné y falta de sistemas en las dependencias de laboratorios dificultan la verificación de identidad de usuarios, y registro adecuado de los préstamos.</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>El cambio de plataforma de la página de planeación al sistema Daruma representó un reto para encontrar nuevamente los formatos oficiales por los cuales se manejan los procesos al interior de la universidad.</p> <p>Los laboratorios no tenían un reglamento interno ni procesos y procedimientos bien definidos, por lo cual también se tiene una desconexión en cuanto a los formatos para realizar los seguimientos de manera adecuada.</p> <p>Con ello en cuenta la reglamentación y todo lo necesario para realizar un seguimiento oficial reportable a otras dependencias de la universidad."</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Las causas principales están vinculadas al deficiente acceso a la conectividad a internet, que presenta interrupciones frecuentes a lo largo del semestre, lo que repercute negativamente en la calidad del servicio. Adicionalmente, la transición de carné físico a digital no facilita un proceso eficiente en el préstamo de</p>	<p>Control 2</p> <p>Control 3</p> <p>Control 4</p>	<p>Facultad</p> <p>Tecnológica:</p> <p>registro de deudores para reposición del bien o insumo averiado</p> <p>registro de deudores para reposición del bien o insumo averiado</p> <p>Reconfigurar los equipos, instalación de congeladores para prevenir cambios indeseados</p> <p>Reporte a la red de datos de la falla</p> <p>Se solicita un documento alterno y se recalca la importancia de tener su carnet físico para solicitar el préstamo de equipos</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>No reporta</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>La Facultad implementó acciones orientadas al control y seguimiento de los recursos de laboratorio. Se realizó la reposición por parte de los estudiantes de elementos afectados o faltantes, y en los casos que lo ameritaron, se efectuaron reportes al proyecto curricular para su atención. De manera semestral, el coordinador de laboratorios registró en el sistema de gestión académica los reportes de deudores, con el fin de mantener actualizada la información sobre los préstamos y devoluciones.</p> <p>Asimismo, el personal de laboratorio gestionó los préstamos de equipos, materiales e insumos mediante el diligenciamiento de los formatos SIGUD, asegurando la trazabilidad de los recursos. Igualmente, se utilizaron dichos formatos para reportar oportunamente las averías y los casos de incumplimiento o deuda de materiales y equipos, garantizando el control administrativo y técnico de los bienes institucionales.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Solicitud verbal al estudiante de impresión del carnet digital</p> <p>Generación de tickets a red de datos, y comunicación formal a la dependencia de decanatura y el técnico de sistemas de la facultad.</p>



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			equipos. Asimismo, se carece de una base de datos integral que permita corroborar el estado de los estudiantes		

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN			CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON		ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN	
Proceso de Gestión de Laboratorios	<p>Posibilidad de Incumplimiento en la aplicación de la normatividad interna de los procedimientos, formatos y control asociados a los procesos de prestación de servicio, necesidades de infraestructura física y tecnológica, así como en el uso, avería o pérdida de elementos.</p>	<p>Facultad</p> <p>Uso inadecuado de los formatos aprobados por desconocimiento de diligenciamiento o alcance. Uso de formatos y aplicativos no aprobados por el SIGUD para desarrollar actividades y procesos internos. Realizar requerimientos a infraestructura por medios no oficiales como voz a voz, llamadas, chats para garantizar la atención. Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales: Las Unidades Académicas de laboratorio, tiene almacenado los equipos para dar de baja, ocasionando uso inadecuado del espacio físico</p> <p>Facultad de Ingeniería: El cambio a la plataforma Daruma hizo que varios de los formatos perdieran el vínculos. Definición clara de procedimientos de laboratorio y enlace a documentos de SIGUD en bajos rangos de conocimiento. Desconocimiento de reglamentación y formatos de planeación generan falta de seguimiento oficial. Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se materializó.</li> <li>Fac. Artes – ASAB reporta</li> <li>No</li> </ul> <p>Disponible en:CALIDAD</p>	<p>Tecnológica:</p> <p>Formatos aprobados que no reflejan las necesidades específicas de las UAL para registrar y desarrollar el servicio. Demora y falta de respuesta en las solicitudes por las plataformas oficiales.</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>Uso inadecuado del espacio</p> <p>Facultad de Ingeniería: El cambio de plataforma de la página de planeación al sistema Daruma representó un reto para encontrar nuevamente los formatos oficiales por los cuales se manejan los procesos al interior de la universidad. Los laboratorios no tenían un reglamento interno ni procesos y procedimientos bien definidos, por lo cual también se tiene una desconexión en cuanto a los formatos para realizar los seguimientos de manera adecuada. Con ello en cuenta la reglamentación y todo lo necesario para realizar un seguimiento oficial reportable a otras dependencias de la universidad.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No reporta</li> <li>Fac. Artes – ASAB</li> <li>No reporta</li> </ul>	<p>Facultad</p> <p>Tecnológica:</p>	<p>Control 1</p> <p>Control 2</p> <p>Control 3</p> <p>Control 4</p>	<p>Facultad</p> <p>Tecnológica:</p> <p>Se diligencia matriz solicitada por el SIGUD de formatos utilizados por las UAL y las modificaciones realizadas Se busca consolidar y diligenciar la mayor cantidad de información de los formatos aprobados por el SIGUD, en las plataformas y formatos modificados utilizados por las UAL Asignar tareas básicas para el cumplimiento de sus actividades bajo la supervisión de personal encargado.</p> <p>Se diligencia matriz solicitada por el SIGUD de formatos utilizados por las UAL y las modificaciones realizadas</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales: Desde la Coordinación de Laboratorios de la Facultad del Medio Ambiente y Recursos Naturales, se ha enviado diferentes correos a la Oficina de Almacén General de Inventarios, así mismos a la Unidad de Recursos Físicos.</p> <p>Facultad de Ingeniería: Dentro de las acciones correctivas de la Facultad de Ingeniería se incluyó la gestión de sus laboratorios mediante la retroalimentación oportuna de casos y la evaluación semestral del cumplimiento de la normatividad y los procedimientos. Se promovió la capacitación del personal en el uso y actualización de formatos, y se realizaron reuniones periódicas con el equipo de laboratorio y responsables académicos para revisar funciones, prevenir sobrecarga y hacer seguimiento a las actividades de los monitores. Además, se reactivaron mesas de trabajo interinstitucionales que permitieron consolidar aportes y propuestas para la actualización y estandarización de procesos. Finalmente, se gestionaron solicitudes de infraestructura mediante oficios formales y el uso del sistema IRIS, garantizando trazabilidad y atención a los requerimientos reportados.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No reporta</li> <li>Fac. Artes – ASAB</li> </ul>	<p>Tecnológica:</p>		



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN	
				No Disponible en:CALIDAD	reporta	



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
Proceso de Gestión de Laboratorios	<p>Posibilidad de Mal uso de los insumos, equipos y espacios en los laboratorios de la universidad.</p> <p>Se evidenció uso inadecuado de los insumos debido a falta de atención por parte de los usuarios al recibir las indicaciones correspondientes.</p> <p>Se evidenció falta de compromiso en el cuidado de los equipos y espacios por parte de los usuarios. Se evidenció una falta de actualización y/o existencia de guías y manuales.</p> <p>Se evidenció una falta de revisión de guías y manuales por parte de los usuarios.</p> <p>Se evidenció falta de capacitación o insuficiencia en los posibles eventos que puedan ocurrir con los equipos nuevos.</p> <p>Se evidenció una entrega del cargo no adecuada al realizarse un cambio de personal.</p> <p>Se evidenció falta de supervisión de los docentes hacia los estudiantes en las prácticas de los laboratorios.</p> <p>Se evidenció poca asistencia de los docentes en las capacitaciones del uso de los equipos.</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>No se materializó el riesgo en la Facultad.</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>Se han encontrado algunas falencias en los procesos de laboratorio por falta de revisión en la entrega y la recepción de equipos de laboratorio que ha llevado a que haya una falta de seguimiento en el deterioro de los equipos.</p> <p>Se ha encontrado falta de capacitación a los miembros de la comunidad académica en cuanto al uso de los equipos de laboratorio.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Debido al uso inadecuado de los equipos, estos presentan diversos daños.</p> <p>Fac. Artes – ASAB No reporta</p> <p>Disponible en: CALIDAD</p>	<p>En el marco de la transversalidad de la prestación de los servicios por parte de las Unidades Académicas de Laboratorios, se relaciona la descripción de la materialización reportada por cada una de las coordinaciones de laboratorios de Facultad:</p> <p>Tecnológica:</p> <p>Se evidenció uso inadecuado de los insumos debido a falta de atención por parte de los usuarios al recibir las indicaciones correspondientes.</p> <p>Se evidenció falta de compromiso en el cuidado de los equipos y espacios por parte de los usuarios. Se evidenció una falta de actualización y/o existencia de guías y manuales.</p> <p>Se evidenció una falta de revisión de guías y manuales por parte de los usuarios.</p> <p>Se evidenció falta de capacitación o insuficiencia en los posibles eventos que puedan ocurrir con los equipos nuevos.</p> <p>Se evidenció una entrega del cargo no adecuada al realizarse un cambio de personal.</p> <p>Se evidenció falta de supervisión de los docentes hacia los estudiantes en las prácticas de los laboratorios.</p> <p>Se evidenció poca asistencia de los docentes en las capacitaciones del uso de los equipos.</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>No se materializó el riesgo en la Facultad.</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>La falta de procesos claros de laboratorio en cuanto a revisión y recepción de equipos así como el seguimiento han hecho que sea difícil realizar seguimiento a actuales y futuros daños, por lo cual se ha procedido a establecer unos procedimientos claros en cuanto al manejo de laboratorios.</p> <p>Se ha visto una falencia en cuanto a las capacitaciones que a final de cuentas solo son recibidas por algunos técnicos de laboratorio para el uso de equipos nuevos que van adquiriéndose, que con las renovaciones de personal se va perdiendo ese conocimiento, por lo que se han establecido alternativas de conservación de esos saberes.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Bajo monitoreo por parte de los docentes y monitores mientras se realiza uso del equipo.</p>	<p>Facultad</p> <p>Tecnológica:</p> <p>Poco interés por parte de los usuarios. Falta de creación y/o carga de manuales y guías. Falta de gestión con los proveedores de los equipos para recibir mayor información.</p> <p>Falta de interés por parte de la persona que deja el cargo</p> <p>Poco interés de los docentes en la realización de las prácticas de los laboratorios</p> <p>Poco interés de los docentes en las capacitaciones de los nuevos equipos.</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>No se materializó el riesgo.</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>La falta de procesos claros de laboratorio en cuanto a revisión y recepción de equipos así como el seguimiento han hecho que sea difícil realizar seguimiento a actuales y futuros daños, por lo cual se ha procedido a establecer unos procedimientos claros en cuanto al manejo de laboratorios.</p> <p>Se ha visto una falencia en cuanto a las capacitaciones que a final de cuentas solo son recibidas por algunos técnicos de laboratorio para el uso de equipos nuevos que van adquiriéndose, que con las renovaciones de personal se va perdiendo ese conocimiento, por lo que se han establecido alternativas de conservación de esos saberes.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Bajo monitoreo por parte de los docentes y monitores mientras se realiza uso del equipo.</p>	<p>Control 2</p> <p>Control 3</p> <p>Control 4</p> <p>Control 5</p>	<p>Facultad</p> <p>Tecnológica:</p> <p>Incentivar a los usuarios para recibir las indicaciones correspondientes</p> <p>Realizar de forma dinámica e interactiva las indicaciones correspondientes</p> <p>Realizar llamados de atención y advertencias frente al uso inadecuado de los insumos</p> <p>Solicitar al docente la supervisión adecuada del desarrollo de las prácticas de laboratorio</p> <p>Incentivar a los usuarios acerca del cuidado de los equipos y espacios.</p> <p>Realizar llamados de atención y advertencias frente al uso inadecuado de los equipos y espacios.</p> <p>Solicitar al docente la supervisión adecuada del desarrollo de las prácticas de laboratorio.</p> <p>Actualización y/o carga de manuales y guías en la página del laboratorio correspondiente.</p> <p>Incentivar a los usuarios acerca del uso de las guías y manuales.</p> <p>Solicitud de información adicional con los proveedores de los equipos.</p> <p>Solicitud por parte del coordinador de la dependencia de realizar un empalme adecuado a los CPS que adquieren el cargo.</p> <p>Generación de documento de empalme con información relevante respecto a las actividades que se realizan en el cargo.</p> <p>Incentivar a los docentes acerca de la asistencia en las prácticas de los laboratorios y de las capacitaciones de los nuevos equipos.</p> <p>Brindar información relevante del equipo a los docentes.</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>No se tomaron acciones debido a que no se materializó el riesgo.</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>Se asignaron los insumos de manera racional y se proyectó su compra según el presupuesto establecido.</p> <p>Se realizaron reportes de daños, se impusieron las sanciones necesarias y se gestionó la reposición de equipos; además, se verificó la</p>



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			<p>No hay capacitación inicial de los estudiantes, antes del uso del equipo.</p> <p>Fac. Artes – ASAB</p> <p>No reporta</p> <p>Disponible en: CALIDAD</p>		<p>carga académica y se asignaron o reasignaron espacios según las solicitudes.</p> <p>Se comunicaron los protocolos de recibido, uso y devolución de equipos, publicando manuales y guías de laboratorio; se activaron los protocolos de reacción ante accidentes o incidentes.</p> <p>Se generaron protocolos y guías de uso de equipos, se planearon y siguieron programas de mantenimiento, y se solicitaron componentes de capacitación sobre procesos de adquisición.</p> <p>Se programaron capacitaciones sobre el uso de equipos y se difundió la reglamentación y la información sobre su correcta manipulación.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación: Actas de capacitación en equipos para monitores y personal de laboratorio.</p> <p>Fac. Artes – ASAB</p> <p>No reporta</p>



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
Proceso de Gestión de los Sistemas de Información y las Comunicaciones	Posibilidad de perdida de la información por daño en la generación, almacenamiento y/o uso de respaldos de seguridad de la información, debido a falta de capacitación al personal que realiza esta actividad y/o disponibilidad de espacios seguros y especializados en seguridad de la información.	Daño en copia de seguridad de una maquina virtual, tras mantenimiento preventivo de infraestructura en servidores administrada por RITA. Perdiendo la última actualización de información de esta maquina.	Base de datos corrupta que no permitió reestablecer el backup de la maquina que aloja el Moodle	Control 1	Creación de un protocolo de contingencia para la verificación, corrección y actualización de información.
Proceso de Gestión de Docencia	Posibilidad de afectación en la apropiación del conocimiento en su referente práctico por inconvenientes en las prácticas académicas, debido a interrupción, cancelación y/o demoras en la gestión administrativa.	El 4 de julio de 2025 se presentó un accidente durante la Práctica Integrada I del programa académico de Ingeniería Forestal. El Accidente ocurrió debido a un deslizamiento de tierra en la vía, mientras los estudiantes se desplazaban hacia el lugar de desarrollo de la práctica.  <a href="https://udistritaleduco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dmedioa_udistrital_edu_co1/EoVT3jhPgtNrIOqQo8z9doBI088fveRiwOwYyHd513BBQ?e=bxuhxg">https://udistritaleduco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dmedioa_udistrital_edu_co1/EoVT3jhPgtNrIOqQo8z9doBI088fveRiwOwYyHd513BBQ?e=bxuhxg</a>	El Accidente ocurrió debido a un deslizamiento de tierra en la vía, mientras los estudiantes se desplazaban hacia el lugar de desarrollo de la práctica.	N/A	Debido al accidente presentado el 04 de Julio en la Práctica Integrada I se tomaron las siguientes acciones: * Se suspendió la práctica académica y los estudiantes retornaron a Bogotá * Se remitieron los estudiantes al psicólogo de la facultad para validar su estado * Para el 3er Cuatrimestre del año, se contempla realizar la revisión de la Matriz de riesgos asociada a las salidas de campo.



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
Proceso Gestión de Investigación (IEIE)	Posibilidad de afectación reputacional institucional debido a la baja publicación de artículos en las revistas científicas no indexadas de la Universidad, debido a procedimientos y procesos editoriales establecidos en la Universidad.	Sí, de acuerdo con la planeación establecida para la Revista Noria – Edición Especial, durante el periodo se tenía prevista la publicación del número “50 años de la Facultad de Ciencias y Educación 2024”, correspondiente a la Edición de Investigación Educativa (revista no indexada). No obstante, su publicación no ha podido concretarse debido a las limitaciones presupuestales que han afectado los recursos destinados a su producción y difusión. La Dirección ha destinado recursos propios para los procesos de envío, edición, producción y publicación de la revista. Sin embargo, por razones asociadas a los tiempos operativos, aún no ha sido posible concretar la publicación de la edición especial “50 años de la Facultad de Ciencias y Educación 2024”. Actualmente, esta edición presenta un avance del 30% en edición y 60% en producción.	Falta de recurso humano para la gestión editorial. Insuficiencia de recursos para llevar a cabo actividades de gestión editorial, corrección de estilo, diagramación, diseño y maquetado en revistas no indexadas. Incumplimiento en la publicación de las revistas no indexadas. Falta de respuesta oportuna a los autores que postulen sus artículos. Exceso de trabajo de los CPS del IEIE para la revisión de los artículos publicados en la revista no indexada	Control 1 Control 2 Control 3	El CPS responsable de la línea de Difusión – Creación ha brindado apoyo en los procesos de envío, edición, producción y publicación de la revista. El CPS junto con el Comité Editorial, han gestionado los procesos de la edición para su materialización, sin embargo, los tiempos no han permitido lograr su publicación.



## 4.2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

CONTEXTO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
Proceso de Gestión de Laboratorios	<p>Posibilidad de no cumplimiento de los procedimientos del proceso en la adquisición, custodia, manejo y uso de los equipos e insumos de laboratorio.</p> <p>Incumplimiento en la entrega de suministro sen partes de computo por inconvenientes en la aduana sobrepasando los límites en tiempos de ejecución</p> <p>Se evidencio el préstamo de un equipo y cuando se verifico en la base de datos el préstamo no se registró, además se omitió la verificación de su estado al momento de la recepción</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales: Debido al bajo rubro de contratación para las UAL, el ordenador del gasto se ha visto en la necesidad de destinar un auxiliar para varios espacios académicos de laboratorios, presentando cruces en los horarios en el momento del desarrollo de las prácticas académicas.</p> <p>En la sede El Vivero, los espacios de infraestructura de las UAL, no son los mejores, teniendo en cuenta que en años anteriores la oficina Asesora de Planeación indicó que era necesario demolerlos.</p> <p>La adquisición de suministros de laboratorios ha presentado demoras en las entregas de los elementos, sin embargo, la empresa ha estado al pendiente de ejecutar el contrato.</p>	<p>Durante el segundo cuatrimestre (Mayo a agosto) de 2025, se reportan las descripciones de la materialización del riesgo, asociadas al proceso de gestión de laboratorios, que en el marco de su carácter transversal presta servicios a todas la Facultades. En este sentido, se relaciona el reporte de la materialización de los riesgos de corrupción reportados por cada coordinación de Laboratorios de Facultad: Facultad de Tecnológica:</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Fac. Artes – ASAB</p> <p>Se han presentado inconvenientes en la prestación continua del servicio de laboratorios por falta de disponibilidad de técnicos de laboratorio.</p> <p>Se ha reiterado la adecuación de los espacios de laboratorios por solicitudes del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la secretaría de salud, pero no han sido contestados.</p>	<p>Se relacionan las causas que incidieron en la materialización del riesgo durante el segundo cuatrimestre de 2025:</p> <p>Facultad Tecnológica:</p> <p>Falta de planeación e información oportuna por parte del contratista</p> <p>Omisión de la aplicación de protocolo en el préstamo de equipos</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales:</p> <p>No reporta.</p> <p>Facultad de Ingeniería:</p> <p>No reporta.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Falta de personal para la custodia de equipos puntuales. Algunos equipos necesitan custodia constante para su funcionamiento tanto para docentes como para estudiantes.</p> <p>Fac. Artes – ASAB</p> <p>No reporta.</p>	<p>Control 1</p> <p>Control 4</p>	<p>Se relacionan a continuación las acciones correctivas realizadas frente a la materialización del riesgo durante el segundo cuatrimestre de 2025, reportadas por las diferentes coordinaciones de laboratorio por Facultad: Facultad Tecnológica:</p> <p>Solicitud reiterada de información para la entrega de elementos y requerimiento de incumplimiento hacia el ordenador del gasto y persona jurídica.</p> <p>Reunión y llamado de atención frente al protocolo de préstamo por parte del laboratorio</p> <p>Fac. Medio Ambiente y Recursos Naturales: No reporta.</p> <p>Facultad de Ingeniería: La Facultad de Ingeniería aplicó acciones correctivas orientadas a mejorar la gestión técnica y administrativa de los laboratorios, así como el control de los procesos de adquisición de equipos e insumos. Se reforzaron los procedimientos de registro, entrega, verificación y recepción de equipos e insumos, y se fortaleció la verificación del cumplimiento técnico de los bienes durante las etapas de licitación. Asimismo, se implementó el reporte oportuno de deficiencias en los espacios de las UAL y el control sobre la custodia de llaves y condiciones de seguridad en los laboratorios. De igual forma, se intensificó el seguimiento a los contratos de adquisición para garantizar el cumplimiento de los plazos y condiciones pactadas. Como medida complementaria, se planteó la solicitud de ampliación del personal de laboratorios para la vigencia 2026, con el fin de mejorar la supervisión técnica y la operatividad de las UAL.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación: Reorganización de horarios para mayor cobertura</p> <p>Solicitud formal de nuevo perfil</p>

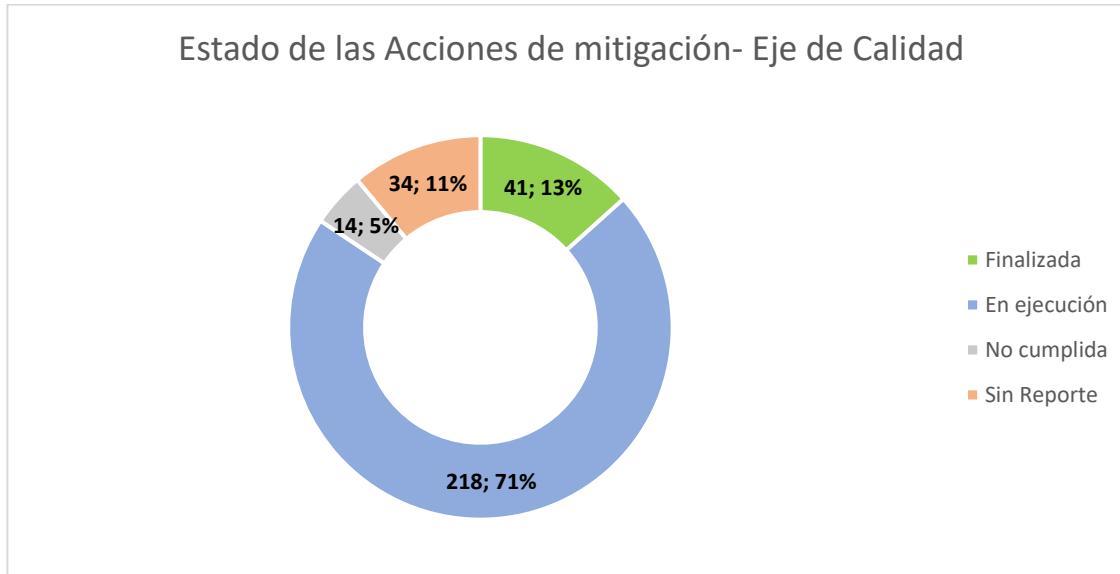


CONTEXTO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLADAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		<p>Varios laboratorios están sin una salvaguarda de sistemas de seguridad, cámaras, cierre magnético, representando un riesgo para los equipos almacenados en las UALs. Se han presentado varias demoras en entregas de insumos como partes de pc y retrasos por inconvenientes con las importaciones.</p> <p>Fac. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación:</p> <p>Dentro del riesgo asociado al no cumplimiento, se da la sobre estimación del personal de laboratorio, ya que para asociar equipos y asignaturas que requieren a un técnico de laboratorio constante, se necesitan articulaciones con especificaciones puntuales.</p> <p>Fac. Artes – ASAB No reporta.</p>		<p>Fac. No</p> <p>Disponible en: CORRUPCIÓN</p>	<p>Artes – ASAB reporta.</p>

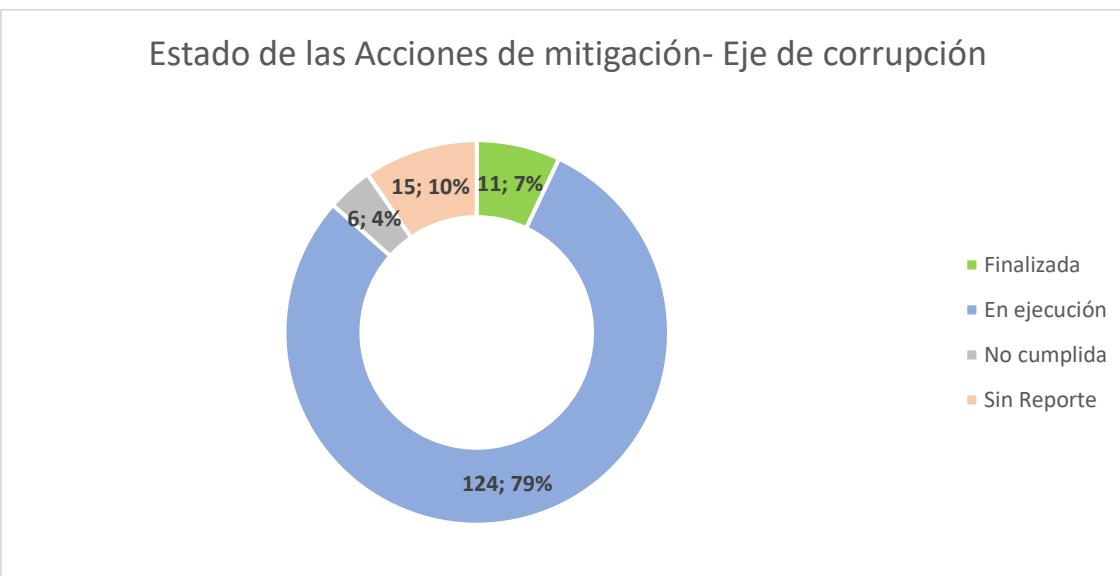


## 5. EJECUCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO AL RIESGO

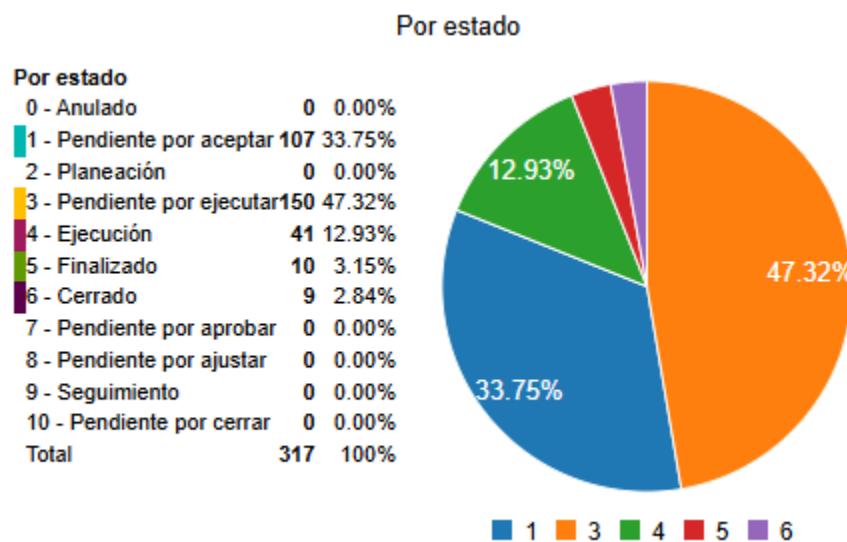
Para el segundo monitoreo cuatrimestral al Mapa Integral de Riesgos, en el eje de calidad se identifican 307 acciones para mitigar el riesgo, de las cuales el 13% se encuentran finalizadas, el 71% en Ejecución el 5% no cumplidas y 11% sin ningún reporte, adicionalmente a esto tres procesos no cuentan con Acciones de tratamiento al riesgo dentro de sus Mapas Integrales de Riesgo.



Para lo correspondiente al eje de calidad se identifican 156 acciones para mitigar el riesgo, de las cuales el 7% se encuentran finalizadas, el 79% en Ejecución el 4% no cumplidas y 10% sin ningún reporte, adicionalmente a esto cuatro procesos no cuentan con Acciones de tratamiento al riesgo dentro de sus Mapas Integrales de Riesgo.



Sin embargo, estas acciones fueron migradas a la herramienta Daruma, en la cual se crearon 21 Planes asociados a la gestión de riesgo, de acuerdo al reporte a corte 30 de noviembre se identifica el estado de las acciones asociadas a los planes como se presenta a continuación:



De acuerdo al reporte identificado en Daruma, se evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación relacionada con el reporte a los planes de tratamiento al riesgo, acciones que se llevaran a cabo antes de finalizar la vigencia.

## 6. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO

Teniendo en cuenta que la Oficina Asesora de Planeación en su rol de Segunda línea de defensa tiene la Responsabilidad de soportar y guiar la línea estratégica y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los Riesgos que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus Procesos, en el marco del mejoramiento continuo se identifica las necesidades de generar las siguientes actividades que permitan fortalecer la Gestión del Riesgo en la Universidad:

- Generar la socialización de los resultados obtenidos, con Líderes, Gestores y Promotores de proceso, de manera personalizada, evidenciando el estado de la gestión del riesgo en la universidad y en específico los resultados para cada uno de los Procesos
- Priorizar la identificación de acciones de mejora con los procesos que reportaron materialización de riesgos, estableciendo derroteros que permita evitar la materialización de esto o reducir el impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Comunicar los resultados al Comité Coordinador de Control Interno, como responsable del análisis y evaluación de la gestión del Riesgo, y se establezcan las acciones de mejora correspondientes.

