

Primer Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos

Ejes de Calidad y Corrupción



**UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

Oficina Asesora de Planeación

Junio 2026

**I Cuatrimestre
2026**

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) como Segunda Línea de Defensa dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se realizó el seguimiento al Mapa Integral de Riesgos Institucional (MIR) correspondiente al primer monitoreo de la vigencia 2026 para los Ejes de Calidad y Corrupción.

Este ejercicio tiene como propósito verificar la aplicación de los lineamientos institucionales para la administración del riesgo, así como realizar el análisis y seguimiento a la información reportada por los procesos en relación con la ejecución de los controles establecidos y las acciones orientadas a la prevención y mitigación de riesgos. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades que les asisten a los líderes de proceso como Primera Línea de Defensa, quienes son responsables de la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y control de los riesgos asociados a la gestión de sus procesos.

De acuerdo con lo anterior y en consonancia con las responsabilidades establecidas para la Oficina Asesora de Planeación, se presenta el Primer Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos (MIR) para los Ejes de Calidad y Corrupción, correspondiente al **período comprendido entre el 2 de enero y el 30 de abril de 2026**.

La elaboración del presente informe se fundamenta en el análisis de la información reportada por los Líderes, Gestores y Promotores de los procesos institucionales, quienes tienen a su cargo la implementación y seguimiento de los Mapas Integrales de Riesgo como parte de la gestión institucional del riesgo. Para este ejercicio de monitoreo se empleó la información registrada en la plataforma DARUMA, en el marco del proceso de fortalecimiento y modernización de las herramientas institucionales para la gestión del riesgo, permitiendo una mayor trazabilidad, consolidación y seguimiento de la información reportada por los procesos.

Como resultado del ejercicio realizado, el presente informe expone de manera general los principales avances, logros, dificultades, observaciones y oportunidades de mejora identificadas durante el período evaluado a los Mapas Integrales de Riesgo de los procesos en los Ejes de Calidad y Corrupción.

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
1. OBJETIVO	5
2. ALCANCE.....	5
3. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	5
4. RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MAPA INTEGRAL DE RIESGOS.....	6
5. RESULTADOS POR PROCESO	10
5.1. MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA	10
5.1.1. Gestión de Docencia.....	10
5.1.2. Gestión de Investigación	12
5.1.3. Extensión y Proyección Social	13
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	13
5.1.4. Planeación Estratégica e Institucional.....	13
5.1.5. Gestión Integrada.....	14
5.1.6. Currículo y Calidad.....	15
5.1.7. Comunicaciones	16
5.1.8. Interinstitucionalización e Internacionalización.....	17
5.2. MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL	18
5.2.1. Bienestar Institucional.....	18
5.2.2. Gestión de la Información Bibliográfica	19
5.2.3. Admisiones, Registro y Control	20
5.2.4. Gestión de Laboratorios.....	21
5.2.5. Servicio al Ciudadano	22
5.3. MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS.....	23
5.3.1. Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones	23
5.3.2. Gestión y Desarrollo del Talento Humano	24
5.3.3. Gestión Documental.....	25
5.3.4. Gestión de Infraestructura Física	27
5.3.5. Gestión de Recursos Financieros	28
5.3.6. Gestión Contractual	30
5.3.7. Gestión Jurídica	31
5.4. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL.....	32

5.4.1.	Evaluación y Control.....	32
5.4.2.	Control Disciplinario	33
6.	RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS.....	34
6.1.	MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CALIDAD	34
6.2	MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CORRUPCIÓN	38
7.	EJECUCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO AL RIESGO.....	39
8.	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO	40

1. OBJETIVO

Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades asociadas al Mapa Integral de Riesgos Institucional, verificando la información reportada por los procesos y el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el monitoreo de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información.

2. ALCANCE

El presente seguimiento comprende la revisión de la información reportada por los procesos institucionales para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2026, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación para el primer monitoreo de la vigencia.

3. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

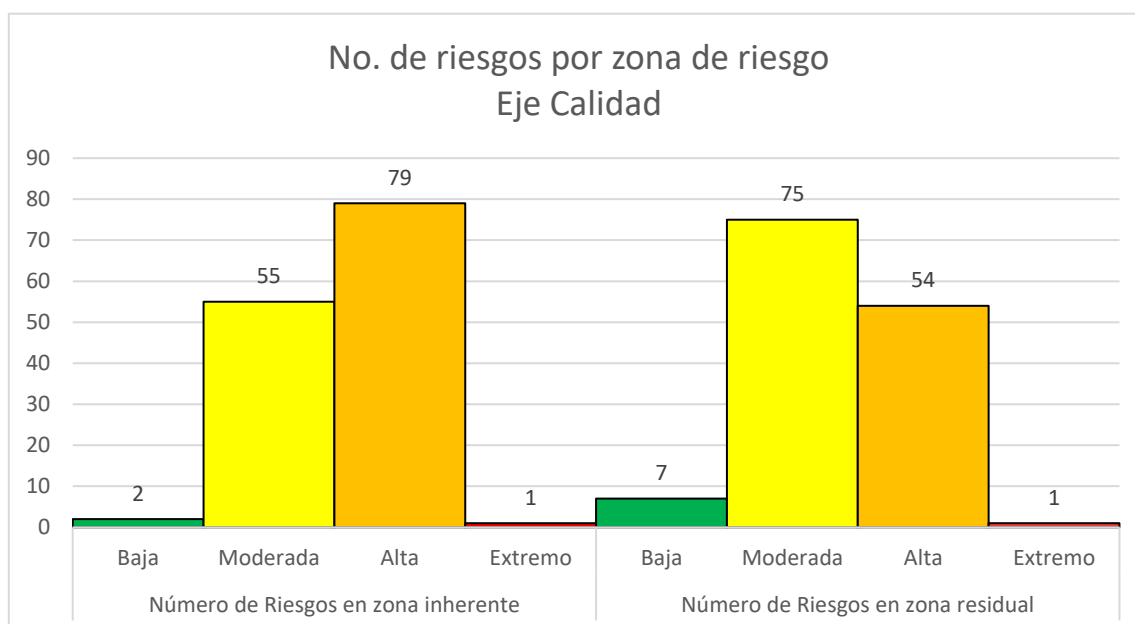
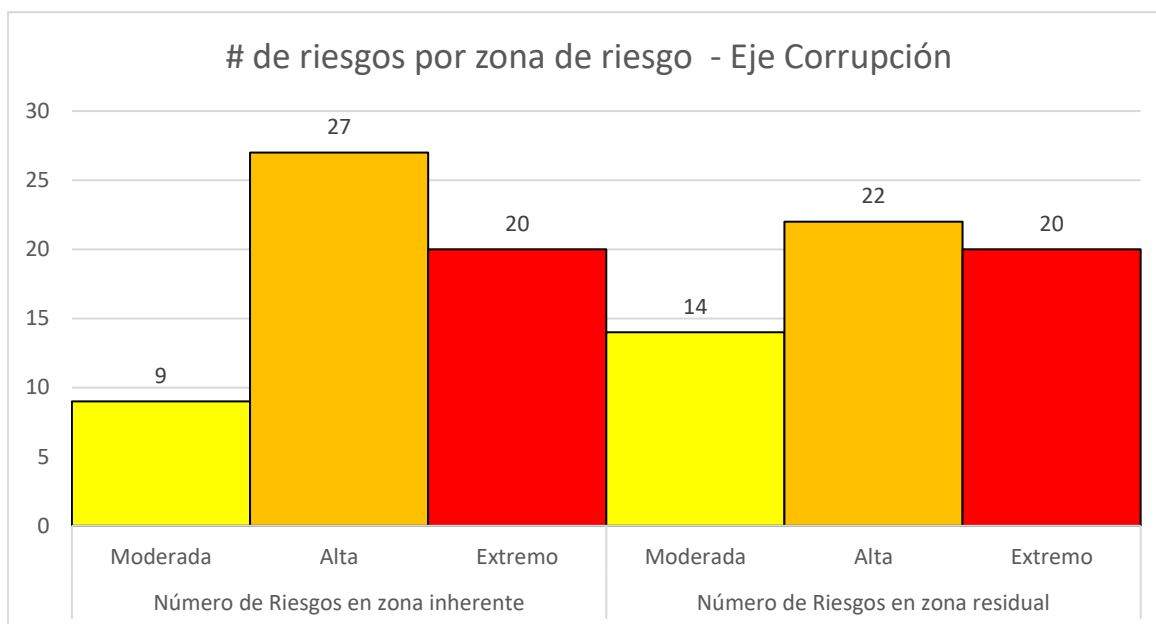
Durante la vigencia 2025, la Oficina Asesora de Planeación adelantó una revisión integral de los Mapas Integrales de Riesgos (MIR) institucionales, identificando la necesidad de realizar ajustes y actualizaciones en los riesgos, controles y demás elementos asociados a los ejes de Calidad y Corrupción. Como resultado de este ejercicio, se solicitó a los procesos la revisión y actualización de sus respectivos mapas, logrando la actualización del 96% de los MIR institucionales. El único mapa pendiente de actualización al cierre de la vigencia correspondió al proceso de Gestión de Docencia.

En concordancia con las acciones de mejora continua en materia de administración del riesgo, durante el primer semestre de la vigencia 2026 la Oficina Asesora de Planeación ha venido adelantando las actividades necesarias para la actualización del Manual para la Administración del Riesgo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Este ejercicio contempla la revisión y armonización de los lineamientos institucionales con las orientaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), particularmente las establecidas en la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versiones 6 y 7*.

De igual manera, considerando la implementación y apropiación de la plataforma DARUMA como herramienta institucional para la gestión y seguimiento de los riesgos, los datos presentados en el presente informe fueron suministrados por cada uno de los procesos, los cuales fueron cargados en la herramienta Daruma. Lo anterior permitió consolidar y analizar la información relacionada con los riesgos identificados en los ejes de Calidad y Corrupción, así como establecer su distribución por zonas de riesgo inherente y residual, proporcionando una visión general del estado actual de la gestión del riesgo institucional.

A continuación, se presenta el análisis consolidado de los riesgos por zona de riesgo, registrados para el Eje de Calidad y Eje de Corrupción.

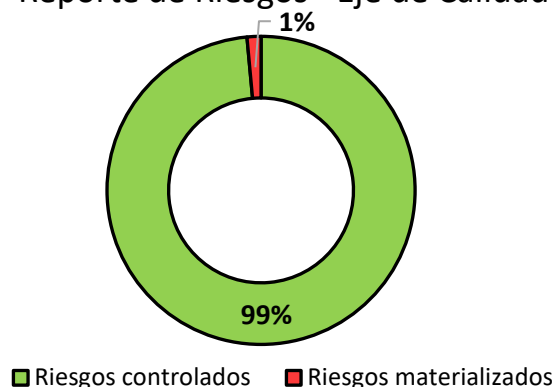
**

Eje de Calidad**Eje de Corrupción****4. RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MAPA INTEGRAL DE RIESGOS**

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 por procesos, presentando a continuación los resultados generales del 1° monitoreo de la vigencia 2026 realizado al Mapa Integral de Riesgos:

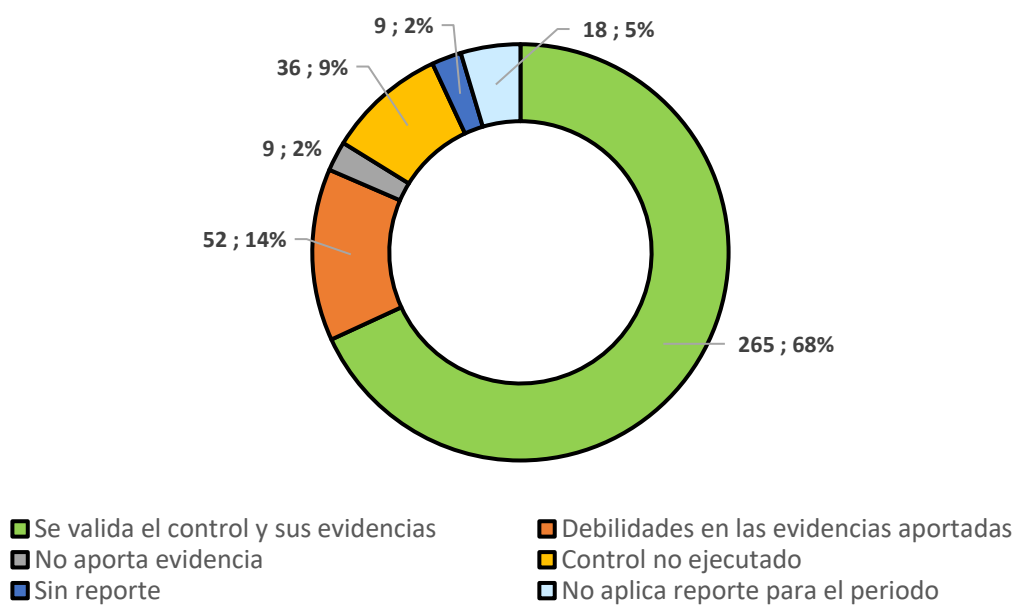
- **Para el Eje de Calidad**, se tienen identificados un total de 137 riesgos. Durante el periodo evaluado se evidenció la materialización de 2 riesgos; uno en el proceso de Gestión de Laboratorios y el otro, en el proceso de Interinstitucionalización e Internacionalización. Este resultado representa un aumento del 1% en el índice de materialización de riesgos en comparación con el periodo inmediatamente anterior (III Cuatrimestre de la vigencia 2025).

Reporte de Riesgos - Eje de Calidad



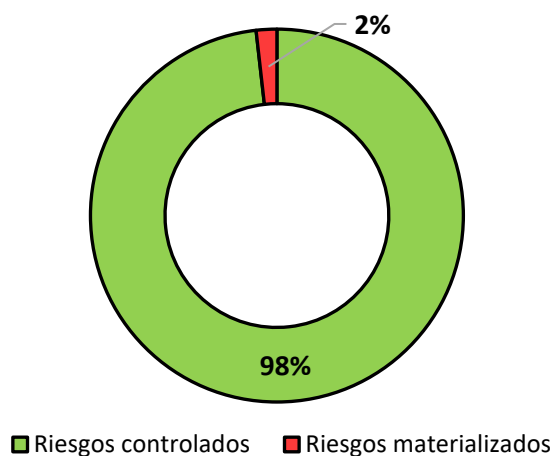
- De acuerdo con la información reportada, se identificaron 389 controles para el eje de calidad, de los cuales 265 se validaron con sus evidencias, 52 fueron ejecutados, pero tuvieron debilidades en sus evidencias, 9 de estos fueron reportados como ejecutados por los procesos sin embargo no aportaron evidencias. En ese sentido, para el periodo evaluado se indica un nivel de ejecución del 84%, reflejando un aumento 5% en la ejecución de los controles en comparación con el periodo inmediatamente anterior (III Cuatrimestre de la vigencia 2025).

Reporte de Ejecución de Controles Eje de Calidad

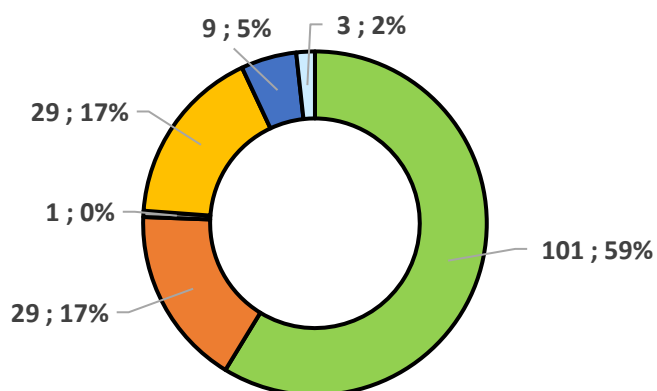


- **En cuanto al eje de corrupción**, se cuenta con 56 riesgos identificados, de los cuales, el proceso de Interinstitucionalización e Internacionalización reportó la materialización de uno de sus riesgos, lo que representó un aumento del 2% con respecto al periodo anterior (III Cuatrimestre de la vigencia 2025).

Reporte de Riesgos - Eje de Corrupción



- De acuerdo con lo reportado, se identifican 172 controles, de los cuales 101 se validaron con sus evidencias, 29 fueron ejecutados, pero tuvieron debilidades en sus evidencias, uno (1) de estos fue reportado como ejecutado, sin embargo, el proceso no aportó evidencias; Alcanzando un 76,% de ejecución de los controles y evidenciando una disminución del 9.5% % con respecto al periodo de evaluación anterior (III Cuatrimestre-vigencia 2025).

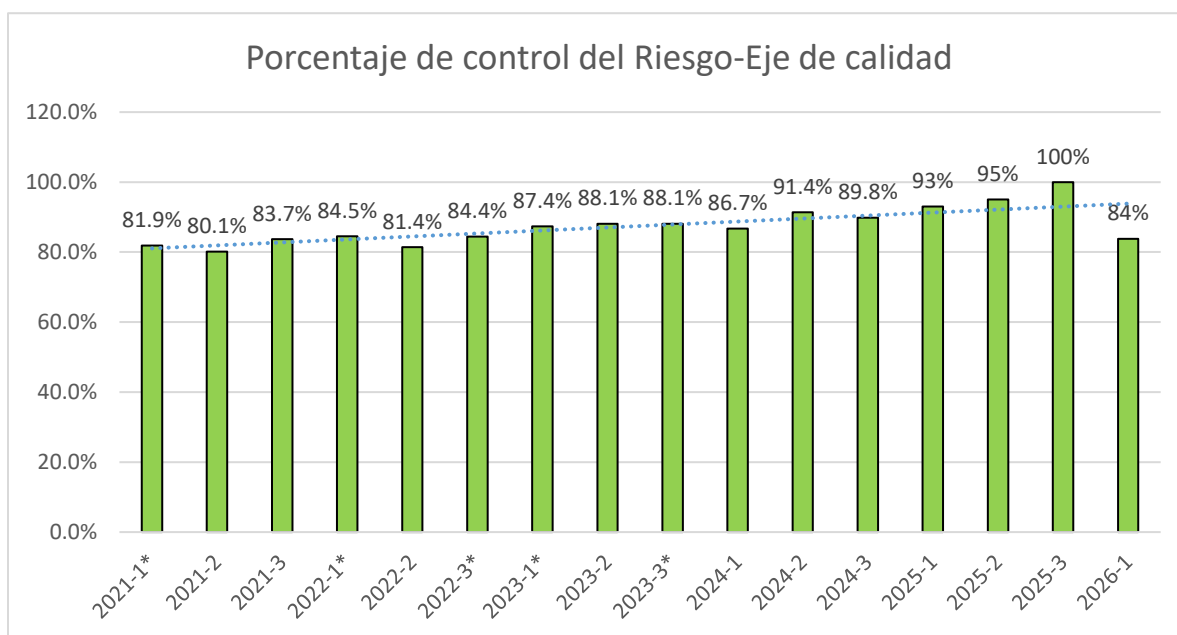
Reporte de Ejecución de Controles
Eje de Corrupción

■ Se valida el control y sus evidencias
 ■ No aporta evidencia
 ■ Sin reporte

■ Debilidades en las evidencias aportadas
 ■ Control no ejecutado
 ■ No aplica reporte para el periodo

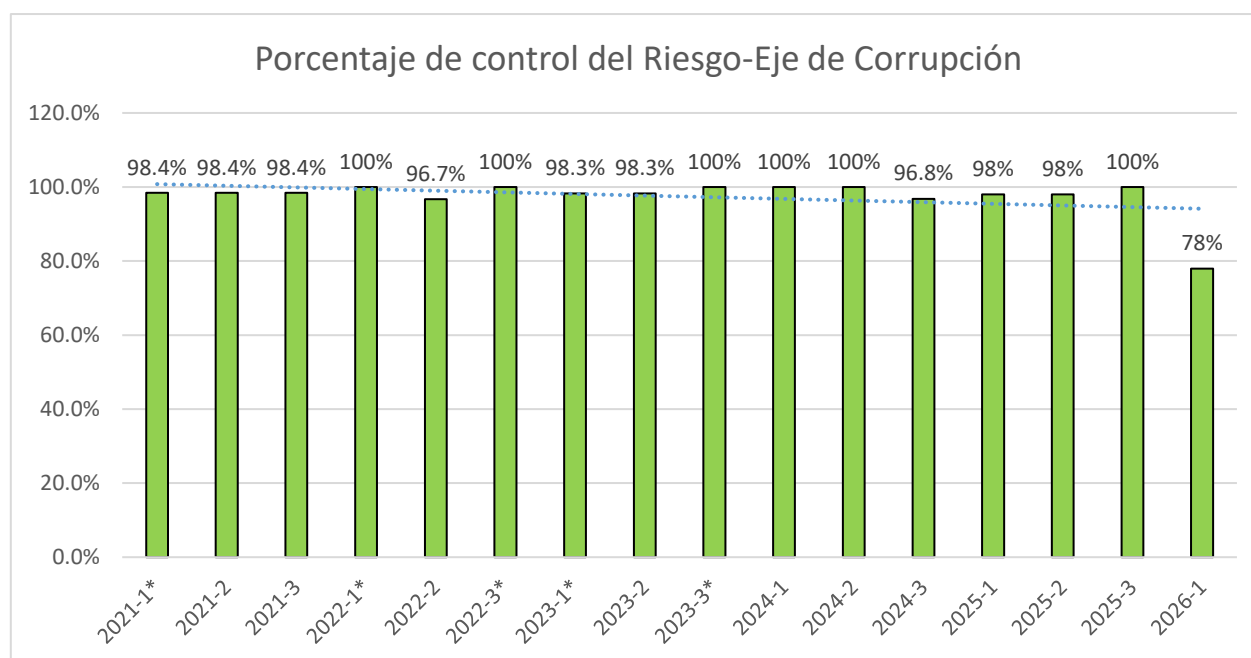
Por otro lado, y con el fin de verificar el comportamiento de la gestión del riesgo a continuación se presentan los resultados históricos desde el año 2021.

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

5. 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.

5.1. MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA

5.1.1. Gestión de Docencia

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

Eje de Calidad

Logros:

Durante el primer reporte correspondiente al Mapa Integral de Riesgos de la presente vigencia se evidencia que no se materializan los riesgos identificados para el proceso, ya que se logra ejecutar los controles establecidos para cada riesgo; en los cuales se reporta que:

- Los certificados de paz y salvo son revisados previamente y se solicita el respectivo aval antes de realizar el trámite o avance correspondiente, garantizando así el cumplimiento de los controles establecidos y la adecuada validación del proceso.
- Los profesionales encargados realizan la validación de los planes de trabajo docente, verificando el cumplimiento de los requisitos correspondientes y efectuando posteriormente su firma. Adicionalmente, toda la información es corroborada a través del Sistema de Gestión Académica (SGA), garantizando la trazabilidad y el adecuado seguimiento del proceso.
- Las Decanaturas solicitan la adición presupuestal para cubrir los gastos de contratación del periodo académico 2026-3 de los programas académicos de pregrado y posgrado, de igual manera se realizó la proyección de adición correspondiente a docentes de vinculación especial en pregrado y posgrado bajo el oficio FTD308 IE4435.
- Los coordinadores realizan la validación de los planes de trabajo docente, verificando el cumplimiento de los requisitos correspondientes y efectuando posteriormente su firma. Adicionalmente, toda la información es corroborada a través del Sistema de Gestión Académica (SGA), garantizando la trazabilidad y el adecuado seguimiento del proceso.
- El Consejo Curricular verificó el cumplimiento normativo y la pertinencia de los perfiles docentes, y remitió los formatos al Consejo de Facultad para su revisión y aprobación. Una vez avalados, se gestionó ante la Decanatura su publicación en el sistema web institucional

- Durante el primer cuatrimestre, se realizó seguimiento continuo y las prácticas académicas se desarrollaron sin contingencias. El Plan Anual de Prácticas se ejecutó con normalidad, garantizando el adecuado cumplimiento de las actividades programadas.

Dificultades:

Se evidencia que no se logra ejecutar los controles establecidos en algunas facultades en las cuales se reporta que:

- Se inició labores académicas con la primera cohorte del programa de enfermería el segundo semestre (2025-3) no se han realizado acciones referentes a prácticas académicas en el marco de los convenios docencia- servicio, de igual manera para el periodo en reporte no se presentó jubilación, fallecimiento, o adicional alguno, así mismo no se han establecido solicitudes de adición presupuestal que permitan realizar la ejecución de dichos controles

Eje de Corrupción**Logros:**

Durante el periodo monitoreado de la presente vigencia no se materializó ningún riesgo, por lo cual se evidencia que se han venido ejecutando los controles del eje de corrupción correctamente, en los cuales se reporta que:

- Se realizó el seguimiento mensual del presupuesto y de las solicitudes de traslados presupuestales para cada facultad.
- Se realizan capacitaciones y jornadas de sensibilización dirigidas a la comunidad académica por parte de las diferentes instancias institucionales, entre ellas Rectoría, Vicerrectorías, Consejos, el Centro de Bienestar Institucional e IPAZUD, orientadas a la identificación de situaciones de acoso y a la socialización de los mecanismos institucionales para su reporte y atención. Estas actividades se desarrollan de manera periódica y cuentan con los respectivos registros y soportes de asistencia como evidencia del control realizado.
- El control se realiza trimestralmente mediante la plataforma Daruma, a través de la construcción y presentación de los informes de seguimiento al Plan de Acción, junto con los respectivos soportes de cumplimiento. Durante el presente cuatrimestre se efectuó el correspondiente seguimiento y cargue de la información, conforme a los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación.
- Se realizan charlas dentro de la inducción docente y la inducción de estudiantes relacionada al programa de prevención de Violencia de género de la Universidad.

Dificultades:

Durante el primer monitoreo al Mapa Integral de Riesgos se logra evidenciar que no se logra ejecutar el 100% de los controles en algunas facultades en los cuales se reporta que:

- Para el periodo del reporte no se han realizado nuevos concursos para vinculación especial.
- No se requirieron ajustes adicionales a la contratación de docentes de vinculación especial.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Docencia:

- Se recomienda ejecutar el 100% de los controles establecidos dentro del proceso, esto con el fin de evitar que se llegue a materializar los riesgos, de igual manera se recomienda hacer seguimiento y actualizar el mapa Integral de riesgos del Proceso, con el fin de ajustar la descripción de los controles teniendo en cuenta que se evidencia variación en la ejecución de los controles reportados por cada facultad.

5.1.2. Gestión de Investigación

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	13	4
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	48	19
Número de Controles ejecutados	41	12

Eje de Calidad**Logros:**

- No se evidencian riesgos materializados durante el periodo evaluado.

Dificultades:

- La ejecución de los controles del eje de calidad es parcial, ya que no todos los controles establecidos fueron aplicados.
- Se identifican debilidades en el seguimiento, monitoreo y evidencia documental de la ejecución de los controles, lo que dificulta evaluar su efectividad real y limita la toma de decisiones oportunas.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se evidencian riesgos materializados durante el periodo evaluado.

Dificultades:

- La falta de reporte evita la validación de la ejecución y seguimiento de los controles, lo que puede aumentar la materialización del riesgo en eventos futuros.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión de Investigación:

- Es necesario implementar acciones que permitan garantizar el cumplimiento del 100% de los controles establecidos. Para ello, se recomienda definir responsables específicos, establecer cronogramas de ejecución y realizar seguimiento periódico a su cumplimiento.

5.1.3. 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	7	3

Eje de Calidad**Logros:**

- Dentro del proceso de Extensión y Proyección Social no se presentan logros ya que de los 22 controles establecidos solo se reportaron 7 controles.

Dificultades:

- Como dificultad durante el presente monitoreo, el proceso reportó el cambio de promotor responsable de la gestión del riesgo. Esta situación generó retrasos en el registro y reporte de la información en la plataforma DARUMA, debido al proceso de apropiación y adaptación del nuevo responsable al manejo de la herramienta, lo que incidió en el cumplimiento de los plazos establecidos para el monitoreo.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se presentan logros ya que de los 24 controles establecidos solo se reportaron 3 controles.

Dificultades:

- Retrasos en el registro y reporte de la información en la plataforma DARUMA, debido al proceso de apropiación y adaptación del nuevo responsable al manejo de la herramienta.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Extensión y Proyección Social:

Se recomienda programar una mesa de acompañamiento entre la Oficina Asesora de Planeación y el proceso, con el propósito de reforzar el uso de la plataforma DARUMA y brindar capacitación al nuevo promotor del proceso. De igual manera, se considera pertinente socializar nuevamente las responsabilidades asociadas a la gestión y monitoreo de los riesgos, con el fin de fortalecer el cumplimiento de los cronogramas institucionales y la calidad de la información reportada.

MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**5.1.4. 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

2

Eje de Calidad**Logros:**

- Durante el periodo evaluado no se evidenció la materialización de riesgos, lo que refleja una adecuada gestión preventiva.
- Se ejecutó el 84% de los controles establecidos, demostrando un alto nivel de cumplimiento y compromiso con la mitigación de los riesgos identificados.

Dificultades:

- Aunque el nivel de ejecución reportado fue alto, en algunos casos la verificación de los controles presentó limitaciones, debido a que las evidencias aportadas solo pudieron ser revisadas de manera parcial, lo que afecta la validación integral de su cumplimiento.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se registró la materialización de riesgos de corrupción durante el periodo evaluado.
- Se ejecutó el 100% de los controles asociados a este eje, garantizando la aplicación integral de las medidas preventivas establecidas.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades en la verificación y monitoreo de los controles correspondientes a este eje.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Planeación Estratégica e Institucional

- Fortalecer la calidad y completitud de las evidencias, asegurando que estas sean verificables y accesibles, con el fin de facilitar la validación integral de los controles ejecutados.
- Mantener y consolidar las buenas prácticas en el eje de corrupción: Dado el cumplimiento del 100% de los controles en este eje, se recomienda documentar las buenas prácticas implementadas y replicarlas en el eje de calidad, fortaleciendo la cultura de autocontrol y mejora continua.

5.1.5. Gestión Integrada

Ítem

Número de Riesgos actuales

Número de Riesgos materializados

Número de Controles establecidos

Número de Controles ejecutados

Eje de Calidad	Eje de Corrupción
4	1
0	0
12	2
7	2

Eje de Calidad**Logros:**

- Con la implementación de la herramienta para la gestión de documentación de cada proceso, ha permitido una mejor trazabilidad, control y manejo documental, fortaleciendo la confianza institucional y mejorando los tiempos de respuesta administrativa.
- No se materializan riesgos en el eje de calidad.

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 materialización del riesgo.

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, toda vez que, para el cuatrimestre evaluado, se evidencia una baja ejecución de controles.

5.1.6. Currículo 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	23	2

Eje de Calidad**Logros:**

- Se ejecutó el 92% de los controles establecidos para este eje.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades.

Eje de Corrupción

Logros:

- No se materializó ningún riesgo.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Currículo y Calidad:

- Se recomienda fortalecer los mecanismos internos de seguimiento y reporte, garantizando la entrega oportuna y completa de la información correspondiente a los monitoreos periódicos del Mapa Integral de Riesgos.
- Asimismo, se sugiere designar un responsable del proceso para la consolidación y validación de la información, con el fin de asegurar la trazabilidad de los controles implementados y la generación de evidencias que permitan evaluar adecuadamente la gestión del riesgo, tanto en el eje de calidad como en el de corrupción.
- De igual manera, es pertinente revisar el cronograma interno de actividades y establecer alertas preventivas que faciliten el cumplimiento de los plazos institucionales de reporte.

5.1.7. Comunicaciones

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	13	3
Número de Controles ejecutados	11	3

Eje de Calidad**Logros:**

- Dentro del proceso de Comunicaciones se logró realizar el monitoreo integral de los riesgos y se lograron ejecutar 11 controles de los 13 controles establecidos

Dificultades:

- No se presentaron dificultades durante el reporte correspondiente al primer cuatrimestre, evidenciando un adecuado desarrollo de las actividades.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Se logro 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 durante el reporte correspondiente.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Comunicaciones:

- Se recomienda realizar una mesa de trabajo orientada al ajuste y actualización de los riesgos relacionados con el Grupo de Comunicaciones, teniendo en cuenta la aprobación de la Política de Comunicaciones Institucional, con el fin de garantizar su adecuada articulación y alineación con los lineamientos establecidos.

5.1.8. Interinstitucionalización e Internacionalización

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	4
Número de Riesgos materializados	1	1
Número de Controles establecidos	8	5
Número de Controles ejecutados	4	2

Eje de Calidad

Logros:

- Los riesgos IIRG001 y IIRG023 (controles 1 y 2) presentaron controles ejecutados con evidencias debidamente validadas. Asimismo, el control 2 del riesgo IIRG027 fue ejecutado satisfactoriamente, reflejando un nivel de cumplimiento parcial en los controles con seguimiento activo

Dificultades:

- En las observaciones del monitoreo, se registró la materialización del riesgo IIRG024, reportada por el promotor del proceso, constituyendo la principal alerta del periodo, en el eje de calidad. Sin embargo, dicha materialización no fue reportada apropiadamente en la plataforma Daruma.
- El riesgo IIRG025 no aportó evidencias de su único control, imposibilitando la verificación de su ejecución.
- El riesgo IIRG023 presentó debilidades en las evidencias del control 3, y el riesgo IIRG027 registró su control 1 con reporte de no aplicabilidad para el periodo, situaciones que limitan la cobertura de mitigación del proceso.

Eje de Corrupción

Logros:

- El riesgo IIRC008 contó con ambos controles ejecutados y validados con evidencias durante el periodo evaluado, siendo el único riesgo del eje con cumplimiento integral.

Dificultades:

- En las observaciones del monitoreo, se registró la materialización del riesgo IIRC009, reportada por el promotor del proceso, constituyendo la alerta más crítica del eje de corrupción en el

periodo. Sin embargo, dicha materialización no fue reportada apropiadamente en la plataforma Daruma.

- El riesgo IIRC010 no fue reportado (control 1 sin reporte), impidiendo evaluar su estado de ejecución.
- El riesgo IIRC011 presentó debilidades en las evidencias aportadas para su único control, situaciones que en conjunto evidencian una cobertura de mitigación insuficiente en el eje.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Interinstitucionalización e Internacionalización:

- Aunque no se materializaron riesgos y se ejecutó más del 50% de los controles en el eje de calidad, es fundamental asegurar el cumplimiento total de las actividades previstas. Se recomienda revisar las causas que impidieron su ejecución integral y establecer un plan de acción con responsables y cronograma definido para subsanar los incumplimientos.
- Considerando que durante el último cuatrimestre no se desarrollaron actividades relacionadas con tres (3) controles, se recomienda revisar el control planteado con el fin de asegurar su reporte a lo largo de la vigencia.

5.2. MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL

5.2.1. 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

Eje de Calidad

Logros:

- Se logró la ejecución total de los controles.

Dificultades:

- Sin dificultades durante el primer monitoreo.

Eje de Corrupción

Logros:

- Se logró la ejecución total de los controles.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades a la hora de revisar el monitoreo.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Bienestar Institucional:

- Se recomienda fortalecer los mecanismos internos de seguimiento y reporte, garantizando la entrega oportuna y completa de la información correspondiente a los monitoreos periódicos del Mapa Integral de Riesgos.

5.2.2. 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	5	2

Eje de Calidad**Logros:**

- No se presentaron riesgos materializados durante el periodo, lo que evidencia estabilidad operativa y adecuada gestión preventiva en los servicios bibliotecarios.
- No se presentaron eventos que afectaran de manera directa el apoyo a los procesos misionales por desactualización de recursos bibliográficos, interrupción de los servicios de biblioteca, pérdida, hurto o deterioro de recursos bibliográficos y tecnológicos

Dificultades:

- Durante la revisión del periodo evaluado se identificaron controles que no fueron ejecutados o que no contaron con evidencia suficiente para validar plenamente su cumplimiento. En particular, no se ejecutaron controles relacionados con la evaluación semestral de bibliografía de syllabus, la contratación para la desinfección especializada de colecciones bibliográficas y la verificación trimestral de activos tecnológicos y bibliográficos, lo cual limita la trazabilidad de acciones preventivas frente a la actualización, preservación y control de los recursos de la Unidad de Biblioteca.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Cero materializaciones de riesgos.
- El 100 % de los controles establecidos fueron ejecutados, previniendo el uso inadecuado de la información.

- Se fortaleció la integridad, disponibilidad y continuidad de los sistemas de información bibliográfica, mediante la ejecución periódica de copias de seguridad (backups) respaldadas por protocolos y procesos sistematizados, lo que disminuye la posibilidad de pérdida o alteración de datos.
- Se cuenta con evidencias documentadas y enlaces de acceso que respaldan la ejecución de los controles, fortaleciendo la trazabilidad y la transparencia.

Dificultades:

- Durante la revisión del periodo evaluado se identificaron debilidades en la trazabilidad documental de algunos controles del eje de corrupción. En particular, aunque se reportaron revisiones relacionadas con usuarios, registros, actualizaciones y validación de documentos restringidos en el Repositorio Institucional RIUD, no se aportaron soportes suficientes que permitieran verificar de manera plena la revisión periódica de registros, el cumplimiento de estándares establecidos o la trazabilidad de documentos restringidos por inconsistencias. Asimismo, no se ejecutó el control relacionado con el restablecimiento anual de contraseñas de los aplicativos y sistemas de información utilizados por usuarios staff, lo cual limita la validación del manejo preventivo de credenciales y accesos. Se recomienda fortalecer la conservación de evidencias, reportes, logs, formatos de entrega de credenciales, bitácoras de revisión y registros de actualización de permisos, con el fin de mejorar la trazabilidad y efectividad de los controles en próximos monitoreos.

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

- Asimismo, se sugiere priorizar la ejecución de los controles no realizados durante el periodo, especialmente los relacionados con evaluación de bibliografía de syllabus, desinfección de colecciones, verificación de activos tecnológicos y bibliográficos, y restablecimiento de contraseñas de usuarios staff.
- De igual forma, se recomienda mejorar las evidencias asociadas al monitoreo de servicios virtuales y revisión del Repositorio Institucional RIUD, incorporando bitácoras, reportes, logs, capturas fechadas o registros de validación.

5.2.3. Admisiones, Registro y Control

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	8	3
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	15	13
Número de Controles ejecutados	11	13

Eje de Calidad

Logros:

- Durante el período evaluado se ejecutaron 11 de los 15 controles establecidos. Respecto a los cuatro controles restantes, el proceso informó que no cuentan con evidencias para el presente monitoreo, debido a que las actividades asociadas a dichos controles se encuentran programadas para su ejecución durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades durante el reporte correspondiente al primer cuatrimestre, evidenciando un adecuado desarrollo de las actividades y el cumplimiento oportuno de los controles establecidos.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Se logró realizar el monitoreo integral de los 13 controles establecidos, fortaleciendo las acciones de seguimiento y evaluación

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

5.2.4. Gestión de Laboratorios

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	2
Número de Riesgos materializados	1	0
Número de Controles establecidos	26	10
Número de Controles ejecutados	26	10

Eje de Calidad**Logros:**

- Se logró la ejecución de todos los controles.

Dificultades:

- Se materializó el riesgo GL-RG-062.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Para este periodo no se materializaron riesgos en el eje de corrupción.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades durante el reporte correspondiente al primer cuatrimestre.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Laboratorios:

- Es necesario realizar una mesa de trabajo para revisar algunos controles de los riesgos establecidos y establecer el plan de tratamiento de riesgos .

5.2.5. 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	13	2

Eje de Calidad**Logros:**

Durante el primer reporte al monitoreo del Mapa Integral de Riesgos correspondiente al eje de calidad se evidencia que no se logra materializar ningún riesgo asociado al proceso, de esta manera se evidencia que se logra ejecutar el 85% de los controles establecidos para la presente vigencia, en los cuales se reporta que:

- Se generó el proceso de contratación, de acuerdo con la asignación presupuestal generada con el fin de garantizar la debida operación de la unidad, de igual manera se está adelantando la depuración y arreglo de la información de la guía de trámites y servicios.
- Se elaboro y programó un plan de trabajo para la actualización del botón de transparencia en articulación con las dependencias responsables dentro la Universidad.
- Así mismo, se realizaron las correspondientes actualizaciones del Directorio Institucional, de acuerdo con los cambios evidencias en el SISGRAL
- Por otra parte, se realizaron las acciones necesarias para realizar el seguimiento a las PQRSD y garantizar la coherencia, profundidad, calidez, oportunidad, veracidad y claridad de las respuestas brindadas por parte de las diferentes dependencias de la Universidad.
- Durante el primer cuatrimestre se realiza los informes requeridos, los cuales se encuentran publicados en la página de UQRAC.

Dificultades:

- Se evidencia que, durante el reporte correspondiente al primer cuatrimestre de la presente vigencia, no se reportaron 3 controles los cuales están propuestas para desarrollar durante el segundo cuatrimestre de la presente.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Durante el primer cuatrimestre se evidencia que no se materializa ningún riesgo que afecte el proceso.
- Se registraron y asignaron diariamente las peticiones allegadas por los diferentes medios de recepción, de igual manera se realizó capacitaciones del manejo del Sistema Bogotá te Escucha.

Dificultades:

- Se evidencia que no se logra ejecutar el control 3 ya que durante el primer cuatrimestre reportado no se presentó ni remitió ningún tipo de actuación a la fiscalía general de la Nación y la Personería de Bogotá.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Servicio al Ciudadano:

- Se recomienda ejecutar el 100% de los controles establecidos para el proceso, esto con el fin de evitar que los riesgos propuestos se materialicen y puedan afectar el proceso.

5.3. MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS**5.3.1. 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	0	0
Número de Controles establecidos	30	19
Número de Controles ejecutados	30	19

Eje de Calidad**Logros:**

- No se evidencia materialización de riesgos para este eje.

Dificultades:

- Aunque las diferentes áreas intervinientes en el monitoreo hicieron sus reportes, muchos de los links tenían acceso limitado, lo que limita la validación de la ejecución real de los controles.
- En algunos controles, el reporte no incluía evidencias basándose en la información confidencial contenida en estas, lo que no permite la verificación de la ejecución real.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se materializó ningún riesgo de corrupción durante el cuatrimestre evaluado.

Dificultades:

- Aunque las diferentes áreas intervinientes en el monitoreo hicieron sus reportes, muchos de los links tenían acceso limitado, lo que limita la validación de la ejecución real de los controles.
- En algunos controles, el reporte no incluía evidencias basándose en la información confidencial contenida en estas, lo que no permite la verificación de la ejecución real.

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

- Se sugiere establecer lineamientos claros para la gestión y carga de evidencias que soporten la ejecución de los controles, garantizando que los enlaces compartidos cuenten con los permisos de acceso necesarios para su verificación. En los casos en que la información sea de carácter confidencial, se recomienda definir mecanismos alternativos de validación o repositorios institucionales que permitan evidenciar el cumplimiento del control sin comprometer la reserva de la información.

5.3.2. 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	13	1

Eje de Calidad**Logros:**

- Durante el primer cuatrimestre evaluado, el Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano no reportó materialización de riesgos asociados al eje de calidad.

Dificultades:

- Durante la revisión se identificaron debilidades en algunas evidencias aportadas, especialmente en los controles relacionados con el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Inducción y Reinducción y la reliquidación pensional ordenada por sentencia judicial. En estos casos, aunque se evidencian actividades de gestión, seguimiento o proyección.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Durante el primer cuatrimestre evaluado, el Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano no reportó materialización del riesgo de corrupción asociado a posibles manipulaciones o alteraciones en los actos administrativos generados por la Oficina de Talento Humano.
- Se evidenció la ejecución del control mediante la revisión y trazabilidad de los actos administrativos, soportada en el consecutivo de correspondencia institucional, lo cual contribuye a fortalecer la transparencia, el control documental y la prevención de posibles actuaciones orientadas a favorecer o perjudicar a terceros.

Dificultades:

- No se evidencian dificultades para el periodo evaluado.

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

- Se recomienda fortalecer la trazabilidad documental de los controles asociados al Mapa Integral de Riesgos, garantizando que cada actividad reportada cuente con evidencias claras, fechadas, verificables y directamente relacionadas con el control definido.
- Asimismo, se sugiere complementar las evidencias de los controles que presentaron debilidades, especialmente aquellos relacionados con el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Inducción y Reinducción, y la reliquidación pensional por sentencia judicial, incorporando informes consolidados, soportes de aprobación, firmas, radicaciones, encuestas de satisfacción y demás documentos que permitan validar plenamente su ejecución.
- De igual forma, se recomienda mantener las buenas prácticas evidenciadas en la gestión de nómina, seguridad social, afiliaciones, prestaciones económicas, cuotas partes pensionales, deuda presunta, digitalización de historias laborales y trazabilidad de actos administrativos, asegurando su continuidad en los próximos periodos de monitoreo.
- Finalmente, se sugiere continuar fortaleciendo los controles relacionados con la revisión, aprobación y seguimiento de actos administrativos, especialmente aquellos con impacto financiero o administrativo sensible, con el fin de prevenir errores, retrasos, inconsistencias o posibles manipulaciones de la información.

5.3.3. 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 primer reporte del monitoreo al Mapa Integral de Riesgos realizado no se presentan riesgos materializados que afecten el proceso, ejecutando el 100% de los controles establecidos para el eje de calidad, evidenciando que:

- Todos los instrumentos archivísticos de la gestión documental de la Universidad, se encuentran elaborados y publicados en la página web de la UAAM, de igual manera se cuenta con la documentación correspondiente al Proceso de Gestión Documental actualizada y publicada en el aplicativo DARUMA disponibles para el apoyo del cumplimiento de la gestión archivística de la Universidad.
- Por otra parte, la Oficina de Control Interno, realizó auditoría de Seguimiento al subsistema de gestión documental y archivo – SIGA UD – 2025 con consecutivo 037 de 2025, dirigida a la Secretaría General, de igual manera se ha atendido el plan de mejoramiento de las auditorías internas en los diferentes hallazgos presentados en la misma de la cual se ha reportado y cargado de manera periódica en el aplicativo SISIFO los avances a diferentes actividades presentadas en este plan de mejoramiento.
- Así mismo se evidencia que los instrumentos archivísticos elaborados, aprobados, publicados y en proceso de implementación se han dispuesto en la página de la UAAM <https://saam.udistrital.edu.co/>, así mismo las herramientas documentales complementarias como guía de aplicación de TRD y organización de archivos de gestión, formatos, plan de transferencias, entre otros.
- Junto con las oficinas de tecnologías de información Red de Datos UDNET y OATI se han adelantado actividades necesarias para el control de la documentación electrónica por medio de carpetas compartidas para conservar la documentación en el marco de las diferentes funciones de las dependencias.
- El modelo de Requisitos de la Universidad Distrital se encuentra actualmente elaborado y publicado en la página de UAAMF

Dificultades:

- Los depósitos con los que cuenta la Universidad en el Archivo Central para el almacenamiento y custodia de la documentación física se encuentran ubicados en las sedes de Aduanilla de Paiba y la sede Bosa el Porvenir, No obstante, no son los suficientes para la recepción de las transferencias documentales primarias ya que es limitada su capacidad. De igual manera se adaptaron para la conservación y custodia, pero no cumplen en su totalidad las condiciones de conservación de documentación.

Eje de Corrupción

Logros:

Se evidencia que no se logran materializar los riesgos establecidos dentro del proceso, de igual manera se logra ejecutar el 100% de los controles establecidos para el eje de corrupción evidenciando que:

- Los inventarios documentales se han elaborado a medida que se han implementado las Tablas de Retención Documental en el archivo central; de igual manera, para el inventario documental, se vienen realizando las labores de descripción en el Formato Único de Inventario Documental FUID establecido por la Universidad y normalizado de acuerdo con las orientaciones de la Oficina Asesora de Planeación en el archivo central que se encuentra disponible en
- <https://udistrital.darumasoftware.com/app.php/staff/document/viewPublic?index=953> y en <https://saam.udistrital.edu.co/> de acuerdo con el cumplimiento de los procedimientos técnicos, el levantamiento y su labor es realizada por personal contratista de nivel tecnólogo con el fin de disminuir los errores en su diligenciamiento.
- Por otra parte, se ha atendido el plan de mejoramiento de la auditoría 037 de 2024, en los diferentes hallazgos presentados en la misma de la cual se ha reportado y cargado de manera periódica en el aplicativo SISIFO los avances a diferentes actividades presentadas en dicho plan.
- El Archivo de Bogotá realizó la visita anual de seguimiento al cumplimiento de la normatividad archivística en la vigencia 2025, de esta visita aún no se ha recibido informe. Sin embargo, se diligenciaron los formularios pertinentes para la respectiva evaluación con sus respectivos soportes.

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 evaluar la posibilidad de habilitar nuevos espacios destinados al Archivo Central o ampliar los depósitos existentes, con el fin de garantizar la adecuada recepción de las transferencias documentales primarias y evitar la saturación de los espacios actuales, 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.
- De igual manera se recomienda continuar ejecutando y reportando los controles establecidos dentro del proceso con el fin de evitar que se materialicen los riesgos establecidos.

5.3.4. 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	15	6
Número de Controles ejecutados	12	5

Eje de Calidad

Logros:

- No se presentaron riesgos materializados, lo que evidencia estabilidad en la operación y adecuada gestión preventiva del proceso.
- El 80 % de los controles establecidos fueron ejecutados, demostrando avance en la planeación y seguimiento técnico.

Dificultades:

- Algunas actividades dependen de terceros, lo que ocasiona posibles retrasos en acciones de mantenimiento y proyectos.
- Persisten limitaciones relacionadas con la rotación del personal y el conocimiento normativo, lo que afecta continuidad operativa y calidad de registros.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se registraron riesgos materializados, reflejando efectividad de los controles preventivos implementados.

Dificultades:

- Un control presenta ejecución parcial por falta de evidencia que demuestre la efectividad de la sensibilización realizada.
- Algunos controles dependen de acciones externas o de situaciones específicas (acompañamiento de veedurías), por lo que su aplicación puede ser limitada en ciertos periodos.
- La gestión de recursos tangibles depende de auditorías anuales, lo cual puede dejar periodos sin verificación formal entre auditorías.

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

- Se identifican debilidades en las evidencias aportadas para varios controles del eje de corrupción, dado que algunas acciones se encuentran formuladas o proyectadas, pero no cuentan aún con soportes suficientes que demuestren su ejecución efectiva

5.3.5. 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 primer reporte del monitoreo realizado al Mapa Integral de Riesgos para el eje de calidad, correspondiente a la Presente vigencia, se evidencia que los controles establecidos dentro del proceso se han venido ejecutando de manera adecuada, reportando como evidencia que:

- Se realiza la consulta en el aplicativo TIKE, para consolidar la información relacionada con los diferentes pagos que se hicieron durante el cuatrimestre; se realiza el respectivo seguimiento a las solicitudes remitidas por las diferentes dependencias, cumpliendo con los tiempos establecidos para dichas respuestas; se realiza la respectiva revisión de cada una de las solicitudes remitidas para pago, que los respectivos soportes estuvieran completos y los datos consignados concordaran con la respectiva solicitud, se realizó la respectiva revisión de las tablas de parametrización para mantenerlas actualizadas según las normas contables y así poder realizar las respectivas retenciones a que haya a lugar de una manera correcta, de igual manera se realizó mensualmente la conciliación de la información contable con la Tesorería General mediante la revisión y análisis de las conciliaciones bancarias, verificando la consistencia de los saldos registrados entre las áreas. Así mismo, se identificaron diferencias y se remitieron por correo electrónico las observaciones y solicitudes de ajuste correspondientes para su revisión y corrección, se elaboró y socializó el cronograma anual de entrega de información contable con las dependencias involucradas, estableciendo fechas límite para la recepción, consolidación y validación de la información financiera requerida para la generación de estados financieros y reportes institucionales.
- Así mismo, se realizaron mesas de trabajo trimestrales entre los profesionales de la Unidad de Contabilidad, orientadas a la revisión, análisis y socialización de la normatividad vigente emitida por la SHD, CGN y demás entidades competentes, con el fin de garantizar su adecuada aplicación en los procesos contables de la Universidad.
- Por otra parte, se realizaron validaciones trimestrales de las cuentas contables en los aplicativos CHIP y Bogdata, con el propósito de verificar la correcta clasificación y actualización de las cuentas conforme a los lineamientos establecidos por la Contaduría General de la Nación. Así mismo, se identificaron novedades y se comunicaron al equipo de trabajo para efectuar los ajustes correspondientes.
- Por parte de la unidad de presupuesto se realizó la verificación de los Certificados de Registro Presupuestal expedidos y que presentan saldos por girar y remitió comunicación a los ordenadores de gasto para gestión y evitar la generación de reservas presupuestales, así mismo, se realizó para el presente cuatrimestre la verificación de las reservas y de los pasivos exigibles, oficiando a los respectivos ordenadores de gasto para evitar que las reservas se conviertan en pasivos y el monto de estos últimos aumente. se remitió los respectivos oficios y circulares a los ordenadores de gasto solicitando se efectúen los pagos de las actividades realizadas y de los compromisos adquiridos para evitar una baja ejecución; así mismo se elaboró los respectivos informes requeridos por los entes de control y demás dependencias, según los lineamientos solicitados y con base en la ejecución presupuestal que se maneja con el Sistema de Información Financiera.
- Por parte de la Tesorería General se realizó el comparativo entre los registros contables en el Sistema de Información Financiero SIIGO y los soportes físicos de las transacciones bancarias, y

así comprobar que la información es real, con dicha información generó los respectivos boletines diarios, de igual manera, se validó a diario cada una de las órdenes de pago que llegaron para el respectivo trámite, con los respectivos soportes

Dificultades:

- No se presentan dificultades en el proceso

Eje de Corrupción

Logros:

Durante el periodo monitoreado de la presente vigencia no se materializó ningún riesgo, por lo cual se evidencia que se han venido ejecutando los controles del eje de corrupción correctamente, los cuales reportan que:

- La Oficina Financiera consolidó la información de las Unidades de Contabilidad, Presupuesto y de la Tesorería General, una vez consolidada la presenta a los jefes y a los líderes para su aprobación. Posteriormente se publicó en la página web de la Oficina Financiera en la pestaña de Informes de Gestión.
- La Unidad de Contabilidad realizó diariamente la revisión de las órdenes de pago, verificando el cumplimiento de los requisitos legales y contables establecidos en la normatividad vigente para dar trámite contable a las cuentas. En los casos en que se identificaron inconsistencias o incumplimiento de requisitos, las órdenes de pago fueron devueltas mediante correo electrónico a la Oficina Financiera para su respectiva corrección.
- la Tesorería General, verificó los respectivos soportes de las órdenes de pago, así como la información relacionada en dicha orden y colocó el respectivo visto bueno para continuar con el trámite respectivo, de igual manera se realizó el respectivo cargue diario en el portal bancario de y verificó que se haga el respectivo cargue de pagos que la OP se haya radicado en el Sistema de Información Financiero.

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.

5.3.6. 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	7	1

Eje de Calidad

Logros:

- El riesgo GCRG001 presentó ejecución integral de sus seis controles, todos debidamente respaldados con evidencias validadas, constituyendo el desempeño más robusto del proceso en el eje de calidad durante el periodo evaluado. Asimismo, el control 1 del riesgo GCRG014 fue ejecutado y validado satisfactoriamente. No se registró materialización de ningún riesgo en el eje de calidad.

Dificultades:

- El riesgo GCRG002 presentó dos controles en estado pendiente de revisión y uno con debilidades en las evidencias aportadas.

Eje de Corrupción**Logros:**

- El control 3 del riesgo GCRC003 fue ejecutado con evidencias validadas, constituyendo el único control del eje de corrupción con resultado satisfactorio completo durante el periodo evaluado. No se materializó ningún riesgo en el eje de corrupción.

Dificultades:

- El eje de corrupción fue validado con evidencias. Se identificaron tres controles con revisión pendiente, dos con debilidades en evidencias y uno sin reporte. Los riesgos GCRC001 y GCRC002 muestran ausencia o debilidades generalizadas en la ejecución de controles, exponiendo el proceso a una cobertura de mitigación insuficiente frente a riesgos de corrupción.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Contractual

- Fortalecer la calidad de las evidencias aportadas para GCRC002 y GCRC003, definiendo criterios mínimos de aceptación debidamente documentados.

5.3.7. 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	10	8
Número de Controles ejecutados	5	8

Eje de Calidad**Logros:**

- Los riesgos GJ-RG-038 y GJ-RG-040 (control 1) presentaron ejecución satisfactoria con evidencias validadas. El riesgo GJ-RG-042 tuvo dos de sus tres controles ejecutados

correctamente, y no se registró materialización de ningún riesgo en el eje de calidad durante el periodo evaluado, lo que refleja la eficacia parcial de las acciones implementadas.

Dificultades:

- El riesgo GJ-RG-042 presentó debilidades en las evidencias del control 1, situación que limita la trazabilidad y validación completa de la información reportada.

Eje de Corrupción

Logros:

- Se constató la ejecución integral de los ocho controles de los tres riesgos identificados (GJ-RC-015, GJ-RC-016 y GJ-RC-017), todos debidamente validados con evidencias, lo que representa una tasa de cumplimiento del 100%. No se materializó ningún riesgo en el eje de corrupción durante el periodo, evidenciando la efectividad de las acciones preventivas implementadas y un seguimiento continuo y sistemático a los controles.

Dificultades:

- No se identificaron dificultades en el eje de corrupción durante el periodo evaluado.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Jurídica:

- Replicar las buenas prácticas del eje de corrupción —que alcanzó el 100% de ejecución— en el eje de calidad, identificando los factores que facilitan el cumplimiento en los riesgos GJ-RC-015, GJ-RC-016 y GJ-RC-017.
- Reforzar la cultura de reporte oportuno para los controles clasificados como no aplicables al periodo, exigiendo justificación documentada en todos los casos.

5.4. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL

5.4.1. Evaluación y Control

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	13	5
Número de Controles ejecutados	8	4

Eje de Calidad

Logros:

- No se presentaron riesgos materializados, lo que refleja una gestión estable y un adecuado funcionamiento del sistema de control interno en materia de calidad.

Dificultades:

- Aunque la mayoría de los controles fueron ejecutados, cinco de ellos no cuentan con el reporte.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se presentaron riesgos materializados, lo que evidencia la efectividad del esquema de control actual y la adecuada gestión preventiva del proceso durante el periodo evaluado.

Dificultades:

- Uno de los controles definidos presentó ejecución parcial debido a falta de evidencia o a que no se consideró estrictamente necesario para la situación reportada, lo que reduce la cobertura preventiva del riesgo.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Evaluación y Control:

- Mantener y reforzar las buenas prácticas de seguridad de la información (accesos, contraseñas, respaldos) para reducir riesgos de pérdida, alteración o manipulación de datos.

5.4.2. 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	14	4

Eje de Calidad**Logros:**

- Durante el periodo evaluado no se materializó ningún riesgo, lo que evidencia la eficacia de las medidas de control implementadas, con ejecución completa y debidamente evidenciada en los riesgos CD-RG-034 y CD-RG-005 (controles 1, 3 y 4), lo que refleja madurez institucional en la gestión de estos riesgos. Los controles ejecutados contaron con evidencias validadas, garantizando la trazabilidad del proceso de control.

Dificultades:

- El riesgo CD-RG-002 presentó dos controles (6 y 7) sin aporte de evidencias, lo que impide verificar su ejecución efectiva. Adicionalmente, el riesgo CD-RG-005 registró un control no ejecutado (control 5).

Eje de Corrupción**Logros:**

- Los controles del eje de corrupción fueron ejecutados con evidencias debidamente validadas, y no se registró materialización de ningún riesgo durante el periodo evaluado, lo que denota la efectividad de las acciones preventivas implementadas.

Dificultades:

- El riesgo CD-RC-014 presentó dos controles sin ejecutar (control 3 y control 4)

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Control Disciplinario:

- Revisar la viabilidad y pertinencia de los controles que tienen relación con la OAJ, se recomienda evaluar su sustitución por un control más efectivo o eliminación.

6. RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS

Para el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, y de acuerdo con la información reportada por los Líderes y Gestores de los procesos en el marco del ejercicio de monitoreo institucional, **se evidenció la materialización de 3 riesgos** como se evidencia a continuación:

Proceso	Tipo de Riesgo	Código de Riesgo	Numero de Control
Gestión de Laboratorios	Calidad	GL-RG-062	Control 1
Interinstitucionalización e Internacionalización	Calidad	IIRG024	Control 1
Interinstitucionalización e Internacionalización	Corrupción	IIRC009	Control 1

6.1. MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CALIDAD

De acuerdo con la información reportada por los procesos durante el primer monitoreo de la vigencia 2026, para el Eje de Calidad se registró la materialización de dos (2) riesgos, correspondientes a los procesos de Gestión de Laboratorios e Interinstitucionalización e Internacionalización.

Es importante señalar que, de conformidad con la parametrización establecida en la plataforma DARUMA, la materialización de un riesgo requiere el diligenciamiento de un reporte específico en el que se documente información relacionada con la fecha de ocurrencia, las causas que originaron

la materialización, las posibles fallas en los controles implementados, los impactos generados y las acciones adoptadas para su tratamiento y mitigación, entre otros aspectos relevantes para el análisis del evento.

Durante la revisión de la información reportada se evidenció que el proceso de Interinstitucionalización e Internacionalización informó la materialización del riesgo; sin embargo, no diligenció la información complementaria requerida en la plataforma DARUMA, lo que limita el análisis de las causas, consecuencias y acciones implementadas frente al evento reportado.

En consecuencia, y con base en la información registrada en la plataforma, a continuación, se presenta el reporte de materialización del riesgo correspondiente al proceso de Gestión de Laboratorios:

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
Proceso de Gestión de Laboratorios	Posibilidad de Brindar un servicio inadecuado e ineficiente	En 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 durante el primer cuatrimestre del año 2026, de acuerdo con lo reportado por las UAL de las Facultades: 1 Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales: Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se evidenció la materialización del riesgo asociada a cierres preventivos derivados de disposiciones institucionales, situaciones de fuerza mayor y alteraciones del orden público, lo cual afectó el normal desarrollo de las prácticas académicas y la prestación del servicio en los laboratorios. Adicionalmente, se presentaron interrupciones en la circulación de información y en la ejecución de actividades académicas dentro de las instalaciones de los laboratorios. En el Laboratorio de Química se identificaron dificultades relacionadas con problemas de infraestructura, cambios en la asignación horaria de espacios, no ocupación de laboratorios previamente asignados, dificultades en la dotación y suministro de elementos requeridos, demoras en la disposición de residuos y equipos fuera de servicio debido a la falta de mantenimiento. 2 Facultad de Ingeniería: Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se presentaron reclamos por parte de docentes y afectaciones en la prestación del servicio derivadas de filtraciones de agua en las aulas de informática 707 y 506, situación que ocasionó la inhabilitación parcial de puestos de trabajo. Igualmente, se evidenció sobreocupación en aulas y laboratorios, afectando la adecuada disponibilidad y uso de los espacios académicos. 3 Facultad Tecnológica: Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se presentaron situaciones asociadas a alteraciones	1 Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales Las principales causas identificadas corresponden a alteraciones del orden público, deficiencias en la comunicación institucional frente a interrupciones de actividades, falta de claridad en decisiones administrativas relacionadas con restitución de prácticas y dificultades de articulación entre dependencias. En el Laboratorio de Química se identificaron adicionalmente problemas de infraestructura asociados a tuberías, mesones y trampas de grasa, insuficiencia de recursos para mantenimientos correctivos, cambios de horarios no informados oportunamente y deficiencias en la coordinación frente a necesidades ambientales y de seguridad y salud en el trabajo. 2 Facultad de Ingeniería La materialización del riesgo se originó principalmente por demoras en la atención de solicitudes radicadas ante la Oficina de Infraestructura mediante la plataforma IRIS y por diferencias entre la capacidad real de los espacios	Control 1 Control 2 Control 3 Control 4 Control 5 control 6 Control 7 control 8 control 9 Control 10	Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, frente a la materialización del Riesgo 1 se realizaron las siguientes acciones: Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales – FCMN Se efectuaron solicitudes de revisión y adecuación de redes eléctricas y de datos, así como reportes de fallas. Se implementó flexibilización de franjas horarias y apertura de espacios para atender prácticas adicionales. Asimismo, se realizó reporte de anomalía académica, seguimiento y ejecución de circulares de evacuación por orden público. Se aplicó el Reglamento Unificado de Laboratorios Código GL-PR-001-RT-001 y se aclararon lineamientos internos para la prestación del servicio. Adicionalmente, se gestionó el traslado de materiales, reactivos y suministros requeridos, manteniendo comunicación permanente con docentes. Se adelantó la generación y revisión de perfiles de personal, solicitudes de información a programas académicos y seguimiento al cumplimiento de requerimientos. También se realizó seguimiento al uso de equipos, reporte de daños, proyección de mantenimientos preventivos y correctivos, control de prácticas y asignación de horarios, así como seguimiento semanal a condiciones físicas y reporte de novedades a infraestructura. Facultad Tecnológica

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		del orden público, eventos institucionales y gubernamentales que afectaron el desarrollo normal de prácticas académicas programadas. Asimismo, se evidenció sobrecupo en las Unidades Académicas de Laboratorio (UAL), insuficiencia de personal para la atención de espacios y prácticas, limitaciones en la disponibilidad de equipos especializados, fallas ocasionales en equipos de cómputo y afectaciones derivadas del vencimiento de licencias de software. Se identificaron igualmente debilidades en la aplicación de protocolos y procedimientos, ausencia de reglamentación unificada para los laboratorios, limitaciones en formatos SIGUD para control de préstamos recurrentes y deficiencias en infraestructura física y tecnológica, incluyendo problemas eléctricos, hidráulicos, de ventilación y conectividad. 4 Facultad de Artes – ASAB: Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se presentaron cierres de sedes derivados de procesos electorales y restricciones asociadas a la Ley de Garantías, situación que afectó la ejecución de mantenimientos y adecuaciones requeridas. Adicionalmente, se evidenciaron deterioros y condiciones inadecuadas en la infraestructura física de diferentes espacios académicos de las sedes Sótanos de la Jiménez, Estación de la Sabana, Palacio La Merced y ALAC. 5 Facultad del Medio Ambiente y Recursos Naturales: Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se evidenciaron afectaciones en diferentes laboratorios derivadas de filtraciones, inundaciones, humedad y deterioro de infraestructura, especialmente asociadas a intervenciones previas en cubiertas y pisos de las sedes Vivero y Porvenir. Las situaciones presentadas generaron daños en equipos, colecciones y mobiliario, así como riesgos biológicos y de seguridad para usuarios y personal de laboratorio. Adicionalmente, se identificaron limitaciones presupuestales para la ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos, lo que ocasionó que varios equipos permanecieran fuera de servicio. También se reportaron afectaciones relacionadas con luminarias, redes eléctricas, ductos de ventilación, puntos hidráulicos, grietas, filtraciones, rebosamiento de sifones, desprendimientos de pisos, riesgos de caída y deterioro general de la infraestructura física de las UAL. 6 Facultad de Ciencias y Educación: Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se presentó interrupción del servicio de internet en las sedes Macarena B y Posgrados FCE, afectando el	y la capacidad registrada en el sistema de gestión académica. 3 Facultad Tecnológica Las causas identificadas corresponden a manifestaciones estudiantiles, eventos electorales, sobrecupo de las UAL, insuficiencia de equipos y puestos de trabajo, falta de personal CPS, ausencia de protocolos unificados y desconocimiento de procedimientos SIGUD. Asimismo, se identificaron limitaciones presupuestales para adquisición de equipos y contratación de mantenimientos, obsolescencia tecnológica, vencimiento de licencias de software, deficiencias en redes eléctricas, hidráulicas y de conectividad, falta de respuesta oportuna por parte de infraestructura y necesidad de readecuación de espacios académicos. 4 Facultad de Artes – ASAB Las causas de materialización del riesgo corresponden a procesos electorales, restricciones derivadas de la Ley de Garantías y deterioro progresivo de la infraestructura física de las diferentes sedes académicas. 5 Facultad del Medio Ambiente y Recursos Naturales Las causas identificadas corresponden a afectaciones derivadas de intervenciones previas en cubiertas y pisos de las sedes, insuficiencia presupuestal para cubrir mantenimientos preventivos y correctivos, retrasos en atención de requerimientos por parte de infraestructura y deterioro acumulado de las condiciones locativas de las UAL. 6 Facultad de Ciencias y Educación		Se reprogramaron prácticas académicas y prácticas libres afectadas por contingencias institucionales. Se brindó información a docentes sobre el estado de equipos y licencias de software, gestionando ampliaciones contractuales y soluciones operativas para garantizar continuidad académica. Se realizaron formateos y actualizaciones permanentes de equipos, así como reportes de conectividad. Igualmente, se reforzó la socialización sobre el uso adecuado de equipos y protocolos de laboratorio. Se reorganizó el personal disponible para atender los espacios y se dio cumplimiento a las directrices de evacuación emitidas por Decanatura. También se programaron prácticas con docentes para optimizar disponibilidad de personal, se avanzó en la construcción y consolidación de reglamentos internos y protocolos unificados, y se ejecutaron mantenimientos internos y solicitudes de elementos de ferretería. Se efectuó seguimiento a formatos y protocolos DARUMA, elaboración de matrices de mantenimiento, proyección de mantenimientos externos, gestión de horarios para evitar sobrecupos y levantamiento de hallazgos de infraestructura mediante inspecciones en las UAL y reportes formales a Infraestructura y Decanatura. Facultad de Ingeniería – FING Se gestionaron reportes e informes a Infraestructura mediante IRIS y comunicaciones a dependencias centrales para renovación de equipos y espacios. Se realizaron reuniones y correos de inicio de semestre para coordinación académica y operativa. Asimismo, se efectuó seguimiento de necesidades mediante correos y formularios digitales, estructuración de organigrama proyectado, mesas de trabajo con RedUDNET para atención de requerimientos tecnológicos y elaboración de informes y matrices de mantenimiento preventivo y correctivo. Adicionalmente, se implementó seguimiento a la ocupación de laboratorios y



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		desarrollo de actividades académicas, administrativas y el acceso a plataformas institucionales. Igualmente, se evidenciaron afectaciones locativas en el Auditorio Mayor Hermanos San Juan, derivadas del ingreso de aguas lluvias y daños en el cielo raso, situación que generó humedad, deterioro de materiales y riesgos potenciales para los usuarios. Asimismo, se identificaron limitaciones de espacios físicos en algunas unidades académicas de laboratorio y la necesidad de implementar controles de programación y préstamo de espacios para evitar cruces y sobreocupación.	Las causas asociadas a la materialización del riesgo corresponden a fallas en conectividad institucional, afectaciones de infraestructura derivadas de intervenciones en cubiertas y limitaciones en la disponibilidad física de espacios académicos para la adecuada prestación del servicio.		gestión de requerimientos institucionales mediante informes técnicos y administrativos. Facultad de Artes – ASAB Se remitieron correos y solicitudes a Decanatura, Recursos Físicos e Infraestructura relacionados con afectaciones locativas y necesidades de mantenimiento. Para algunos eventos reportados no se definieron acciones correctivas específicas. Facultad del Medio Ambiente y Recursos Naturales – FAMARENA Se remitieron comunicaciones a Decanatura, Infraestructura y Salud Ocupacional para reportar novedades y afectaciones en las UAL. Desde la Coordinación de Laboratorios se solicitó a las unidades académicas la proyección de necesidades de inversión para la vigencia 2027. Adicionalmente, se realizaron requerimientos de garantía de equipos, solicitudes de mantenimiento locativo, reportes de humedad, inundaciones, fallas de luminarias, riesgos biológicos, grietas, problemas eléctricos, filtraciones y afectaciones en redes hidráulicas y de ventilación. Como medidas correctivas parciales se efectuaron compras de elementos menores, adquisición de deshumidificadores, tratamientos de humedad y visitas técnicas de Infraestructura; no obstante, varios requerimientos continúan pendientes de atención institucional. Facultad de Ciencias y Educación – FCE Se realizó el reporte oportuno de fallas ante dependencias competentes como TIC e IRIS, así como seguimiento permanente a las solicitudes radicadas para garantizar trazabilidad y priorización de atención. Adicionalmente, se consolidaron reportes de afectación y se ejecutaron verificaciones periódicas de infraestructura, seguimiento a mantenimientos, revisión de lineamientos SIGUD y actualización de formatos y protocolos institucionales. También se efectuó control de inventarios e insumos, seguimiento a préstamos y asignación de



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
					espacios, participación en mesas de trabajo y comités institucionales, control de aforos, ejecución de medidas preventivas ante órdenes de evacuación y monitoreo permanente del estado de equipos y condiciones físicas de las UAL.

6.2 MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CORRUPCIÓN

Para el Eje de Corrupción, el proceso de Interinstitucionalización e Internacionalización reportó la materialización de un riesgo; sin embargo, durante la revisión de la información registrada en la plataforma DARUMA se evidenció que no fue diligenciado el reporte complementario de materialización del riesgo. En consecuencia, no se cuenta con información relacionada con las causas que originaron el evento, las posibles fallas en los controles establecidos, los impactos generados ni las acciones implementadas para su tratamiento, lo que limita el análisis y seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

Se recomienda al proceso de Interinstitucionalización e Internacionalización completar el reporte de materialización del riesgo en la plataforma DARUMA, incorporando la totalidad de la información requerida para garantizar la trazabilidad del evento y facilitar el análisis de las acciones implementadas para su tratamiento y prevención.



7. EJECUCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO AL RIESGO

Como resultado de la implementación de la plataforma DARUMA durante la vigencia 2025 y de la migración de los Mapas Integrales de Riesgo (MIR) junto con sus respectivos planes de tratamiento, se identificaron diecinueve (19) planes de tratamiento del riesgo, los cuales contemplan un total de trescientas diecisiete (317) acciones orientadas a prevenir o mitigar la probabilidad de materialización de los riesgos identificados por los procesos institucionales.

Asimismo, se evidenció que tres (3) procesos no cuentan actualmente con planes de tratamiento del riesgo formulados, como se presenta a continuación:

Proceso	Código Plan de tratamiento	# acciones de tratamiento al riesgo
Gestión de Investigación	2025-PTR-001	32
Control Disciplinario	2025-PTR-002	5
Servicio al Ciudadano	2025-PTR-003	6
Admisiones, Registro y Control	2025-PTR-005	11
Bienestar Institucional	2025-PTR-006	9
Gestión Documental	2025-PTR-007	13
Comunicaciones	2025-PTR-008	6
Gestión de Laboratorios	2025-PTR-009	34
Extensión y Proyección Social	2025-PTR-010	78
Gestión de Recursos Financieros	2025-PTR-011	16
Planeación Estratégica e Institucional	2025-PTR-012	8
Curriculo y Calidad	2025-PTR-013	24
Interinstitucionalización e Internacionalización	2025-PTR-014	12
Gestión de los Sistemas de Información y las Comunicaciones	2025-PTR-015	12
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	2025-PTR-016	4
Gestión de Docencia	2025-PTR-017	10
Evaluación y Control	2025-PTR-018	18
Gestión de Infraestructura Física	2025-PTR-019	15
Gestión Integrada	2025-PTR-020	4
Gestión Contractual		0
Gestión de la Información Bibliográfica		0
Gestión Jurídica		0
Totales	19	317

Ilustración 1: Listado Planes de tratamiento al riesgo vigencia 2025. (Fuente propia)

Es importante señalar que, de acuerdo con la dinámica de operación de la plataforma DARUMA, los planes de tratamiento deben ser formulados y parametrizados para cada vigencia con el propósito de facilitar su seguimiento y monitoreo periódico. No obstante, para el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 no se realizó la creación ni el monitoreo de dichos planes, debido a que la Universidad se encuentra adelantando el proceso de actualización del Manual para la Administración del Riesgo, documento que incorpora los ajustes metodológicos derivados de los nuevos lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En este contexto, se ha identificado la necesidad de revisar y optimizar la estructura actual de los planes de tratamiento, con el propósito de reducir significativamente el número de acciones formuladas y fortalecer su enfoque estratégico, priorizando aquellas que contribuyan de manera efectiva al tratamiento de los riesgos identificados.

Por lo anterior, se prevé que durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, una vez culminado el proceso de actualización y adopción del Manual para la Administración del Riesgo, los procesos institucionales realicen la revisión, actualización y/o formulación de sus respectivos planes de tratamiento del riesgo, permitiendo su posterior seguimiento y monitoreo a través de la plataforma DARUMA.

8. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO

Con el fin de fortalecer la Gestión Integral del Riesgo en la Universidad e incrementar la apropiación institucional de la herramienta DARUMA, se hace necesario implementar las siguientes acciones:

- Fortalecer las capacidades de los Líderes, Gestores y promotores de los procesos en el registro, seguimiento y reporte de los controles y planes de tratamiento al riesgo.
- Priorizar estrategias de capacitación, reinducción y acompañamiento técnico, que permitan mejorar la calidad de la información reportada, garantizar la adecuada documentación de evidencias y fortalecer la trazabilidad de las acciones implementadas.
- Promover acciones orientadas a la gestión y transferencia del conocimiento, especialmente frente a los cambios derivados de la rotación de personal asociada al reciente cambio de administración institucional.
- Reforzar el seguimiento institucional a los procesos que aún no cuentan con planes de tratamiento del riesgo, con el propósito de asegurar su adecuada formulación e implementación durante la siguiente vigencia.

Estas acciones contribuirán a fortalecer la cultura institucional de gestión del riesgo, mejorar la efectividad de los controles establecidos y consolidar un enfoque preventivo en la gestión pública, en concordancia con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión – SIGUD y las buenas prácticas en materia de transparencia y mejora continua.