Segundo Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos

Ejes de Calidad y Corrupción



II Cuatrimestre 2026

UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Oficina Asesora de Planeación

Octubre 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 segundo 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 segundo Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos (MIR) para los Ejes de Calidad y Corrupción, correspondiente al **período comprendido entre el 2 de mayo y el 31 de agosto 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 11
5.1.3. Extensión y Proyección Social 12
5.2. MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 13
5.2.1. Planeación Estratégica e Institucional 13
5.2.2. Gestión Integrada 14
5.2.3. Currículo y Calidad 15
5.2.4. Comunicaciones 15
5.2.5. Interinstitucionalización e Internacionalización 16
5.3. MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL 17
5.3.1. Bienestar Institucional 17
5.3.2. Gestión de la Información Bibliográfica 18
5.3.3. Admisiones, Registro y Control 19
5.3.4. Gestión de Laboratorios 20
5.3.5. Servicio al Ciudadano 20
5.4. MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS 21
5.4.1. Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones 21
5.4.2. Gestión y Desarrollo del Talento Humano 22
5.4.3. Gestión Documental 24
5.4.4. Gestión de Infraestructura Física 24
5.4.5. Gestión de Recursos Financieros 26
5.4.6. Gestión Contractual 27
5.4.7. Gestión Jurídica 28
5.5. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL 29

5.5.1. Evaluación y Control 29
5.5.2. Control Disciplinario 30
6. RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS 31
6.1. MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CALIDAD 31
6.2 MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CORRUPCIÓN 44
7. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO 45

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 2 de mayo y el 31 de agosto de 2026, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación para el segundo 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.

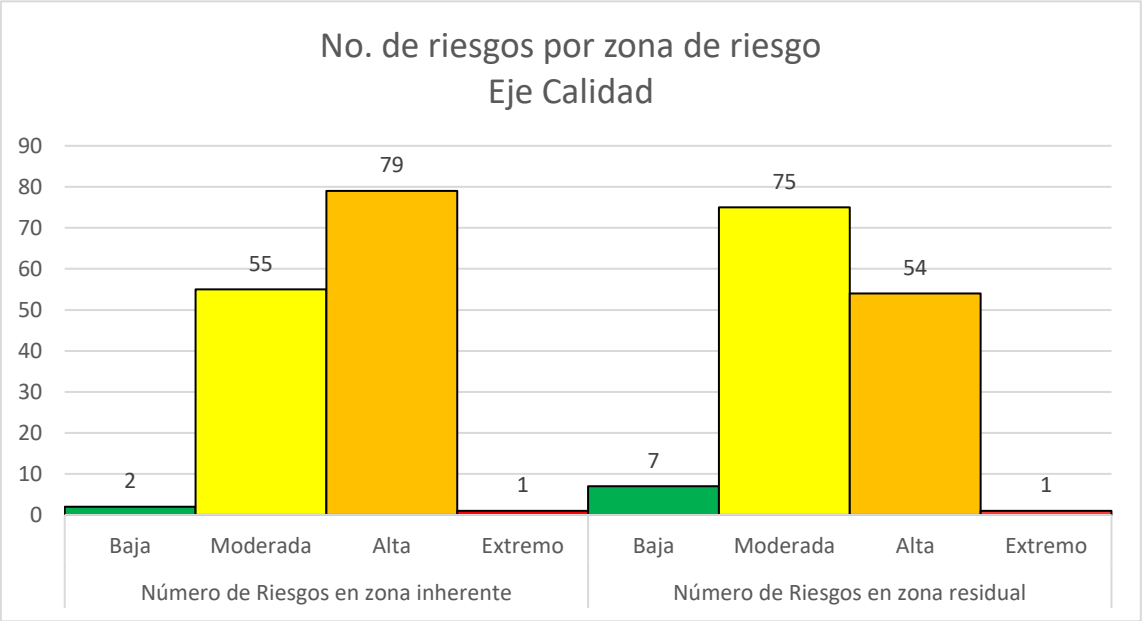
A continuación, se presenta el análisis consolidado de los riesgos por zona de riesgo, registrados para el Eje de Calidad y Eje de Corrupción.

**

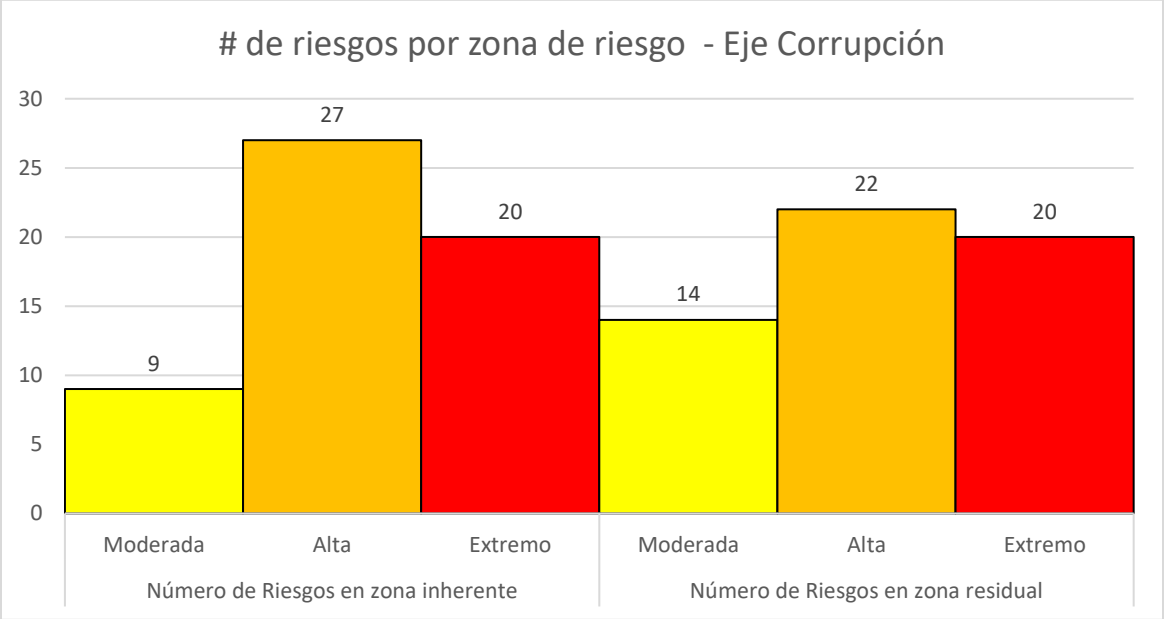
**

**

Eje de Calidad



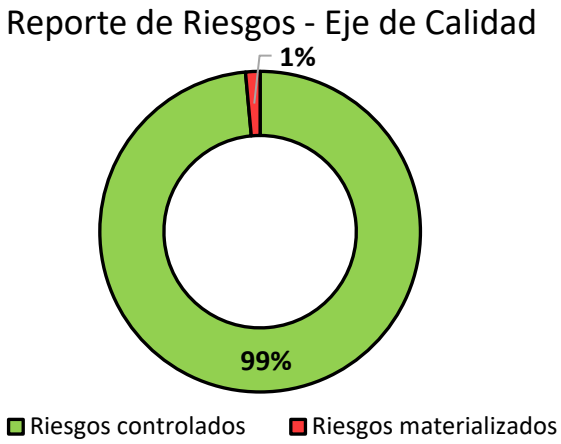
Eje de Corrupción



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 2° 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 Gestión de la Información Bibliográfica. Este resultado representa un aumento del 1% en el índice de materialización de riesgos en comparación con el periodo inmediatamente anterior (I Cuatrimestre de la vigencia 2026).



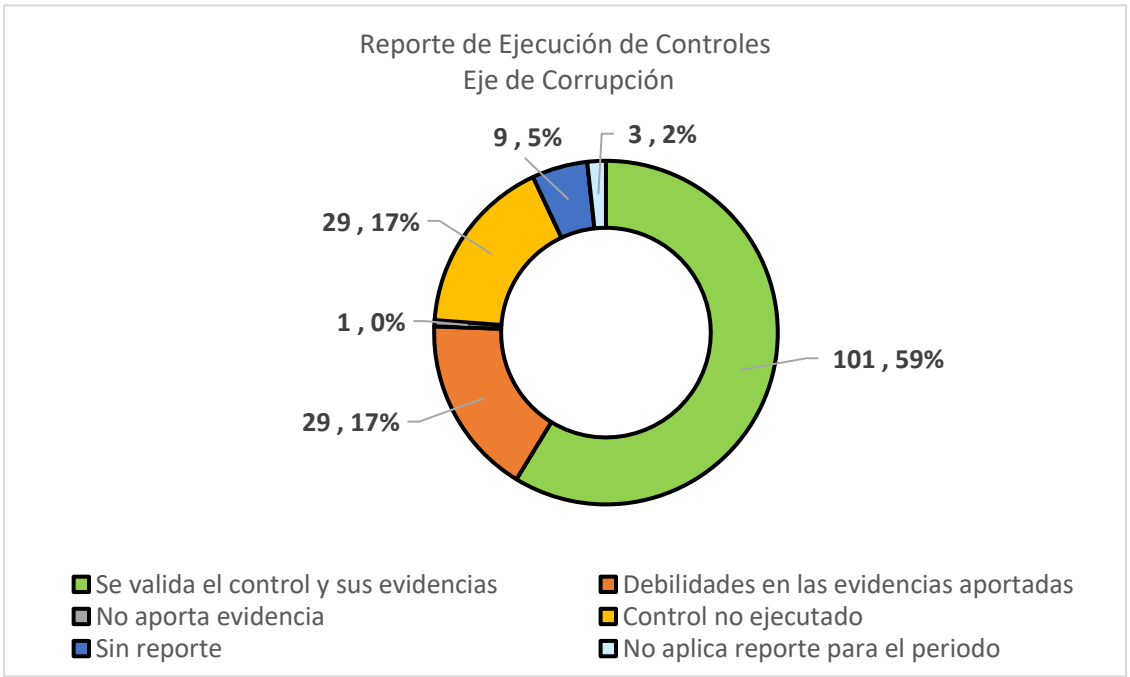
- De acuerdo con la información reportada, se identificaron 389 controles para el eje de calidad, de los cuales 320 se validaron con sus evidencias, 31 fueron ejecutados, pero tuvieron debilidades en sus evidencias, 6 de estos fueron reportados como ejecutados por los procesos sin embargo no aportaron evidencias. En ese sentido, para el periodo evaluado se indica un nivel de ejecución del 92%, reflejando un aumento de 8 puntos porcentuales en la ejecución de los controles en comparación con el periodo inmediatamente anterior (I Cuatrimestre de la vigencia 2026).



- **En cuanto al eje de corrupción**, se cuenta con 56 riesgos identificados, de los cuales, no se materializó ninguno, lo que representa un disminución del 2% con respecto al periodo anterior (I Cuatrimestre de la vigencia 2026).

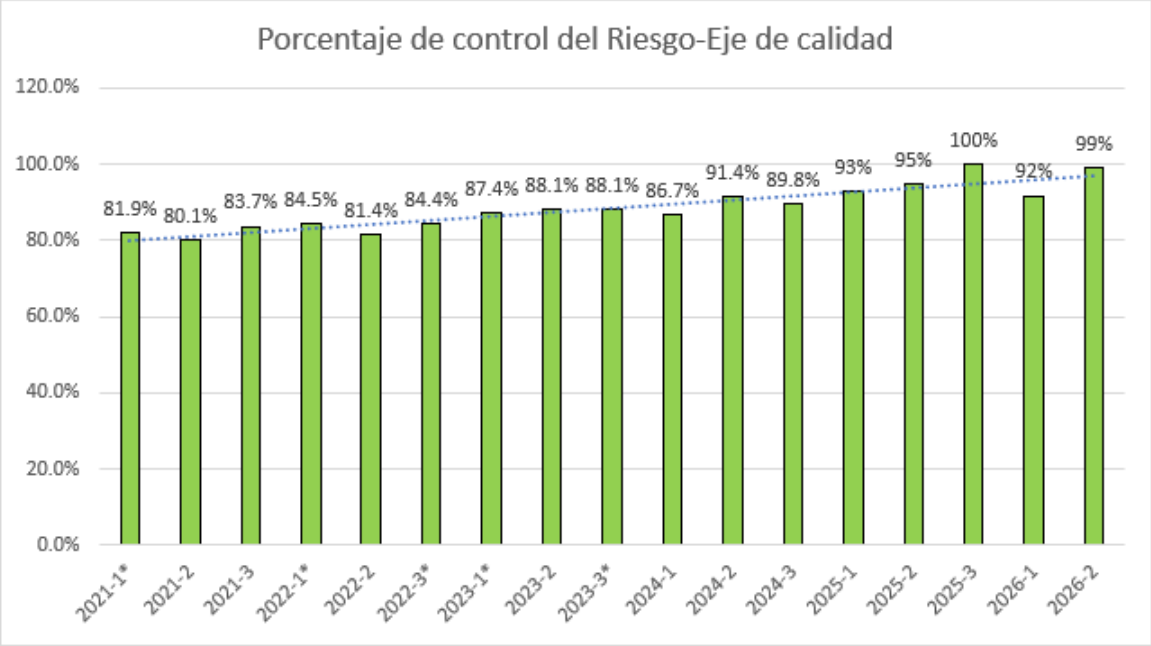


- De acuerdo con lo reportado, se identifican 172 controles, de los cuales 137 se validaron con sus evidencias, 16 fueron ejecutados, pero tuvieron debilidades en sus evidencias, 2 de estos fueron reportados como ejecutados, sin embargo, el proceso no aportó evidencias; Alcanzando un 90,% de ejecución en los controles y evidenciando un aumento de 14 puntos porcentuales con respecto al periodo de evaluación anterior (I Cuatrimestre-vigencia 2026).



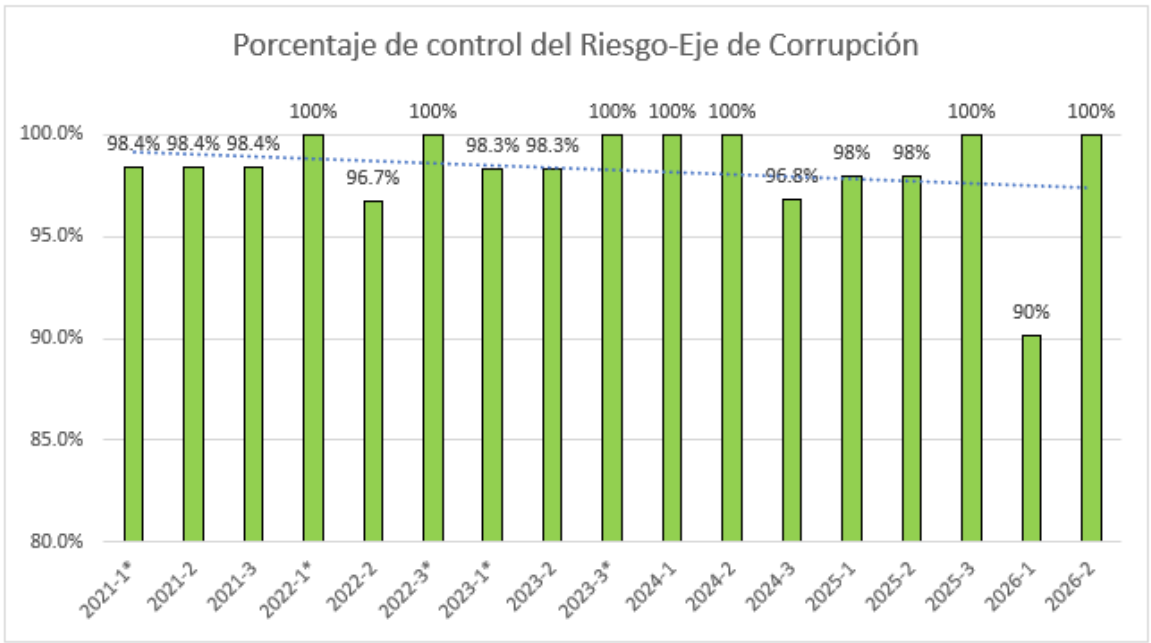
Por otro lado, y con el fin de verificar el comportamiento de la gestión del riesgo a continuación se presentan los resultados históricos desde el año 2021.

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	11	17

Eje de Calidad

Logros:

Durante el segundo cuatrimestre se evidencia que se logró ejecutar 11 controles de los cuales se reporta que:

- se anexa plan de prácticas aprobado por el Consejo de Facultad, sin embargo, la ejecución de los recursos se realiza en la medida que se radiquen las solicitudes, por parte de los proyectos curriculares, con listado de asistentes.
- Se realizan los planes de trabajo de todos los docentes vinculados y son firmados por el coordinador del proyecto curricular
- Para el 2° cuatrimestre, se llevaron a cabo los procesos correspondientes a la gestión de convocatoria de los cursos abreviados para aval correspondiente del Consejo Curricular y posteriormente con el de Consejo de Facultad.

Dificultades:

Durante el segundo cuatrimestre se logra evidenciar que no se logra ejecutar 4 controles correspondientes al eje de calidad, de los cuales se reporta que:

- No se ejecutaron los controles ya que no se han realizado acciones referentes a prácticas académicas.
- No se evidencia de manera completa la trazabilidad de la devolución al Programa Académico para la subsanación de inconsistencias, cuando esta resulte aplicable.
- No se realizó ajuste en el plan anual de prácticas. Por lo cual no se ejecutaron algunos controles.

Eje de Corrupción

Logros:

- Durante el segundo cuatrimestre se logra evidenciar que para el eje de corrupción se ejecutaron 17 controles de los 23 establecidos para el proceso.

Dificultades:

- Se identificaron debilidades generalizadas en la evidencia aportada en 4 de los 23 controles de este eje, debido a que el reporte del monitoreo no se realizó en las fechas establecidas.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Docencia:

- Algunos controles ejecutados carecen de evidencias que permitan acreditar de manera específica el cumplimiento de las actividades establecidas, por lo que se requiere fortalecer la pertinencia y trazabilidad de los soportes documentales.
- De igual manera, 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 establecidos.

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	43	15

Eje de Calidad

Logros:

- Durante el periodo evaluado no se evidencian riesgos materializados, lo que evidencia el compromiso del proceso.

Dificultades:

- Durante el periodo evaluado se evidencia que no todos los controles establecidos fueron ejecutados.
- Así mismo, se identifican debilidades en el reporte de las evidencias que soportan la ejecución de los controles.

Eje de Corrupción

Logros:

- Debido al compromiso de las áreas se ha podido controlar y mitigar los riesgos de corrupción.

Dificultades:

- Se identifica debilidades en el reporte de las evidencias, lo cual puede aumentar la materialización del riesgo establecidos dentro del proceso.

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 dentro del proceso.

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	22	24

Eje de Calidad

Logros:

- Dentro del proceso de Extensión y Proyección Social se logró realizar el control de la totalidad de los controles establecidos.

Dificultades:

- Para el segundo monitoreo no se presentaron dificultades para realizar el reporte de los controles

Eje de Corrupción

Logros:

- En el marco del proceso de Extensión y Proyección Social, se ejecutó la totalidad de los 24 controles establecidos, fortaleciendo las acciones de seguimiento y gestión de los riesgos.

Dificultades:

- Para el segundo monitoreo no se presentaron dificultades para el reporte de los controles.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Extensión y Proyección Social:

- Se recomienda al proceso tener una mejor comunicación con el Sistema Integrado de Gestión SIGUD, en cuanto a los cambios de promotor del proceso. Esto con el fin de poder capacitar con tiempo al personal en la plataforma para la apropiación del manejo de DARUMA.

**

**

5.2. MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

5.2.1. 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	13	2

Eje de Calidad

Logros:

- Se evidencia la ejecución de algunas actividades de control asociadas a la planeación institucional, destacándose la expedición de lineamientos para orientar la formulación de los planes de acción de la vigencia 2027. Asimismo, se observa que el proceso desarrolla actividades relacionadas con el seguimiento de los instrumentos de planeación, la formulación de actividades y la validación de proyectos, lo que constituye una base para el fortalecimiento de los controles establecidos.

Dificultades:

- Se identifican debilidades principalmente en la forma de reportar y soportar la ejecución de los controles. En algunos casos, la descripción del avance no permite establecer claramente la vigencia evaluada o no guarda correspondencia con la periodicidad definida para el control. Adicionalmente, se presentan evidencias incompletas, enlaces que no permiten verificar directamente la información y soportes que no corresponden plenamente con lo establecido en las notas de los controles. Estas situaciones dificultan validar objetivamente su cumplimiento

Eje de Corrupción

Logros:

- Se evidencia que el proceso cuenta con controles definidos para gestionar el riesgo asociado a la asignación o reasignación de recursos en los proyectos de inversión, contemplando instancias de revisión, aprobación y formalización de las modificaciones. Asimismo, se identifican mecanismos orientados a mantener la trazabilidad de las decisiones relacionadas con los proyectos y el PAA.

Dificultades:

- Se presentan debilidades en la trazabilidad documental y en la suficiencia de las evidencias aportadas para demostrar la ejecución de los controles. Los soportes suministrados no permiten verificar integralmente las actividades establecidas en las notas de los controles, particularmente respecto de las aprobaciones, modificaciones, comunicaciones y registros

correspondientes. Adicionalmente, se identificaron dificultades de acceso a algunos enlaces aportados como evidencia.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Planeación Estratégica e Institucional

- Fortalecer la descripción de los avances, procurando que exista coherencia entre el control formulado, su periodicidad, la vigencia objeto de seguimiento, la actividad efectivamente desarrollada y la evidencia aportada. Cuando un control no corresponda ejecutarse durante el periodo evaluado, se sugiere indicarlo expresamente y señalar el momento en el cual está prevista su ejecución.

- Realizar una revisión integral de la formulación de los controles y sus notas, especialmente aquellos cuya ejecución depende de situaciones específicas, como cambios de administración o actividades de periodicidad anual. Asimismo, se recomienda estandarizar los criterios para el cargue de evidencias, de manera que estas permitan verificar directamente la ejecución del control y no se limiten a enlaces generales a sistemas de información o carpetas sin identificación clara del soporte.

5.2.2. 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	7	0

Eje de Calidad

Logros:

- No se materializan riesgos en el eje de calidad.

Dificultades:

- Se identifica que los controles se encuentran desactualizados y como consecuencia no se están ejecutando en su totalidad.
- Por otro lado, algunos de los controles no ejecutados, se debe a la falta de elaboración del plan de cierre de brechas. Actividad que no se ha formalizado desde el 2020.

Eje de Corrupción

Logros:

- Se evidencia que no se presenta materialización del riesgo.

Dificultades:

- Los riesgos de este eje deben ser actualizados.

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.

5.2.3. 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	22	2

Eje de Calidad

Logros:

- Se ejecutó el 88% de los controles establecidos para este eje.
- No se materializó ningún riesgo.

Dificultades:

- El seguimiento realizado al monitoreo reportado por el proceso es difícil de evaluar, teniendo en cuenta que las algunas evidencias son las mismas para diferentes controles.

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 sugiere al proceso revisar los controles y evidencias establecidos, con el fin de evitar reprocesos a la hora de realizar el monitoreo, esto teniendo en cuenta que las mismas evidencias soportan varios controles.

5.2.4. 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	12	3

Eje de Calidad

Logros:

- En el marco del proceso de Comunicaciones, se realizó el reporte a los riesgos establecidos, en el cual se logra ejecutar 12 controles durante el segundo monitoreo al MIR.

Dificultades:

- Se evidencia que no se logra ejecutar el control 1 correspondiente al riesgo C-RG-001

Eje de Corrupción

Logros:

- En el marco del proceso de comunicaciones, se realizó el monitoreo integral de los tres controles establecidos, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de seguimiento y evaluación.

Dificultades:

- El reporte correspondiente al segundo cuatrimestre se desarrolló sin dificultades, reflejando la adecuada ejecución de las actividades y el cumplimiento oportuno de los controles establecidos.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Comunicaciones:

- Se recomienda llevar a cabo una mesa de trabajo para revisar, ajustar y actualizar los riesgos asociados al proceso de Comunicaciones, considerando la aprobación de la Política de Comunicaciones Institucional, a fin de asegurar su articulación y coherencia con los lineamientos establecidos.

5.2.5. Interinstitucionalización e Internacionalización

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

Eje de Calidad

Logros:

- Durante el periodo reportado se evidencia un avance sustancial alcanzando el 100% de controles validados. Todos los riesgos del eje (IIRG001, IIRG023, IIRG024, IIRG025 e IIRG027) aportaron evidencias que fueron convalidadas

Dificultades:

- No se presentaron omisiones de control en la medición del segundo monitoreo.

Eje de Corrupción

Logros:

- Los controles 1 del riesgo IIRC008 y 1 del riesgo IIRC011 fueron validados satisfactoriamente con sus respectivas evidencias.

Dificultades:

- Se identificaron debilidades generalizadas en la evidencia aportada en 3 de los 5 controles del eje: control 2 de IIRC008, control 1 de IIRC009 y control 1 de IIRC010.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Interinstitucionalización e Internacionalización:

- Aunque no se materializaron riesgos, algunos controles ejecutados carecen de evidencias que permitan acreditar de manera específica el cumplimiento de las actividades establecidas, por lo que se requiere fortalecer la pertinencia y trazabilidad de los soportes documentales.

5.3. MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL

5.3.1. 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:

- Durante el periodo evaluado se logró el 100% de la ejecución total de los controles.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades durante el segundo monitoreo.

Eje de Corrupción

Logros:

- Se logró la ejecución total de los controles establecidos dentro del proceso .

Dificultades:

- No se presentaron dificultades en el seguimiento realizado al monitoreo.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Bienestar Institucional:

- Se recomienda continuar con el reporte oportuno ante los riesgos establecidos dentro del proceso, asegurando que las evidencias reportadas correspondan a la ejecución de cada control propuesto.

5.3.2. 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	6	4

Eje de Calidad

Logros:

- Se alcanzó un 67% de ejecución en los controles.

Dificultades:

- Durante la revisión del periodo evaluado se identificó la materialización del Riesgo denominado: “Posibilidad de afectación al apoyo de los Procesos Misionales por pérdida, hurto o deterioro del recurso bibliográfico” y pese a que el proceso argumenta y evidencia mediante soportes haber realizado los controles que están dentro de su injerencia, existen limitantes respecto a la vigilancia de las sedes, en primer lugar por la alta rotación de las empresas que se contratan y por otra parte la dificultad de controlar el proceso de requisa de todas las personas que entran y salen de las bibliotecas y /o sedes, para identificar la sustracción de elementos electrónicos y consumibles.

Eje de Corrupción

Logros:

- Durante el segundo cuatrimestre, el Proceso de Gestión de la Información Bibliográfica no reportó materialización del riesgo.
- Se evidenció la correcta ejecución de controles, mediante la realización periódica de backups, seguimiento a los permisos y accesos en los sistemas, plataformas y aplicativos utilizados por la Unidad de Biblioteca y su equipo de trabajo.

Dificultades:

- No se identificaron debilidades en la trazabilidad documental de los controles asociados al eje de corrupción.

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

- Se recomienda realizar un seguimiento al riesgo materializado, con el fin de identificar las acciones que se puedan implementar para evitar que se vuelva a presentar dicha situación.

5.3.3. 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	15	13

Eje de Calidad

Logros:

- Dentro del proceso de Admisión, Registro y Control se logró realizar el monitoreo integral de los riesgos, de los cuales se lograron ejecutar el 100% de los controles establecidos.

Dificultades:

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

Eje de Corrupción

Logros:

- Dentro del proceso de Admisión, Registro y Control, se llevó a cabo el correspondiente reporte a los 13 controles establecidos, lo que permitió fortalecer las acciones de seguimiento y evaluación.

Dificultades:

- Durante el reporte correspondiente al segundo cuatrimestre no se registraron dificultades que afecten el proceso.

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

- Se recomienda a la Oficina de Registro y Control Académico, en su calidad de gestora del proceso, continuar con la ejecución del plan de implementación de la oficina, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y fortalecer las acciones de mejora continua.

**
**
**
**

5.3.4. 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:

- Durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia se evidencia que se logra ejecutar los controles establecidos dentro del proceso.

Dificultades:

- Durante el segundo cuatrimestre, se reporta la materialización del riesgo GL-RG-062 Posibilidad de Brindar un servicio inadecuado e ineficiente correspondiente al eje de calidad. La descripción de dicha materialización se puede encontrar en el numeral 6 de este documento.

Eje de Corrupción

Logros:

- Se evidencia un logro, ya que para este periodo no se materializo ningún riesgo correspondiente al eje de corrupción.

Dificultades:

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

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Laboratorios:

- Se requiere llevar a cabo una mesa de trabajo con los responsables del proceso, con el propósito de revisar la efectividad de los controles establecidos para los riesgos identificados y definir o actualizar el plan de tratamiento correspondiente. Lo anterior, con el fin de fortalecer las medidas de control, establecer acciones de mejora y prevenir la materialización recurrente de los riesgos identificados en el proceso.

5.3.5. 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	14	1

Eje de Calidad

Logros:

- Durante el segundo reporte al monitoreo al Mapa Integral de Riesgos correspondiente al eje de calidad, se logra evidenciar que los controles han sido ejecutados al 88%, de igual manera no se logra materializar ningún riesgo asociado al proceso.

Dificultades:

- Durante el segundo cuatrimestre se evidencia que en el riesgo SC-RG-001 en el control 1 y el riesgo SC-RG- 003 control 5 no se logran ejecutar los controles, estos controles están propuestos para desarrollar durante el tercer cuatrimestre de la presente vigencia.

Eje de Corrupción

Logros:

- Durante el segundo reporte al monitoreo al Mapa Integral de Riesgos correspondiente al eje de corrupción, se logra evidenciar que pese a que sólo se ejecutó 1 control de los 3 establecidos, no se materializó ningún riesgo.

Dificultades:

- Solo se ejecutó el 33% de los controles establecidos para este eje.

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.

5.4. MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS

5.4.1. 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	27	18

Eje de Calidad

Logros:

- No se evidencia materialización de riesgos para este eje, ya que se logra ejecutar el 90 % de los controles propuestos.
- Se evidenció mayor compromiso por parte del proceso para realizar el monitoreo al Mapa Integral de Riesgos.

Dificultades:

- Aunque las diferentes áreas intervinientes en el monitoreo hicieron sus reportes, algunas evidencias reportadas no soportan la ejecución de los controles, lo que limita la validación de la ejecución real de los mismos.

Eje de Corrupción

Logros:

- Durante el periodo evaluado no se materializó ningún riesgo de corrupción.
- Se han podido controlar los riesgos, a pesar de la zona de riesgo en la que se encuentran. (extremo)

Dificultades:

- Aunque las diferentes áreas intervinientes en el monitoreo hicieron sus reportes, algunas evidencias reportadas no soportan la ejecución de los controles, lo que limita la validación de la ejecución real de los mismos.

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

- Se recomienda continuar con el reporte oportuno ante los riesgos establecidos dentro del proceso, asegurando que las evidencias reportadas correspondan a la ejecución de cada control propuesto.

5.4.2. 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 segundo cuatrimestre evaluado, el Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano no reportó materialización de riesgos asociados al eje de calidad, lo cual evidencia que no se presentaron eventos que afectaran de manera directa la gestión de situaciones administrativas, nómina, seguridad social, afiliaciones, prestaciones económicas, cuotas partes pensionales, deuda presunta, reliquidaciones pensionales, archivo laboral o planes de capacitación.

- Se evidenció la ejecución de controles respecto a la operación del proceso, especialmente en la verificación y trámite de actos administrativos, liquidación de nómina, novedades de personal, aportes a seguridad social, afiliaciones, prestaciones económicas, consulta y cobro de cuotas partes pensionales, gestión de deuda presunta y digitalización de documentación laboral.

Dificultades:

- Durante la revisión se identificaron debilidades en las evidencias aportadas, en el control relacionado con el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Inducción y Reinducción, dado que los soportes no permiten validar la realización de la actividad definida en el control, tales como: informes consolidados de ejecución, encuestas de satisfacción o listados de asistencia.
  Se recomienda fortalecer la trazabilidad documental de este control, aportando evidencias completas, fechadas y verificables que permitan identificar la actividad realizada, el responsable, la aprobación correspondiente, número de personas capacitadas entre otros. Esto permitirá mejorar la validación en próximos monitoreos y fortalecer la gestión preventiva del riesgo en el proceso.

Eje de Corrupción

Logros:

- Durante el segundo 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 identificaron dificultades relevantes en la ejecución del control del eje de corrupción durante el periodo evaluado. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo la trazabilidad documental de los actos administrativos, asegurando que los soportes permitan evidenciar la revisión, aprobación, firma y remisión correspondiente, especialmente en aquellos casos que impliquen gestión de recursos financieros o decisiones administrativas sensibles.

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

- Se recomienda frente al control que presentó debilidades, y que está directamente relacionado con el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Inducción y Reinducción, se alleguen listados de asistencia, encuestas de satisfacción, informes de ejecución, evaluaciones de conocimiento o impacto que permitan validar plenamente su ejecución.
- Se sugiere continuar fortaleciendo los controles relacionados con la revisión, aprobación y seguimiento de actos administrativos, gestión de nómina y aquellos que implican temas

financieros y administrativos sensibles, con el fin de prevenir, retrasos, inconsistencias o posibles manipulaciones de la información.

5.4.3. 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 cuatrimestre de la presente vigencia se evidencia que el proceso logra ejecutar el 100% de los controles establecidos.
- No se materializa ningún riesgo.

Dificultades:

- No se presentan dificultades para el eje de calidad.

Eje de Corrupción

Logros:

- El proceso logra ejecutar el 100% de los controles establecidos

Dificultades:

- Durante el segundo cuatrimestre no se presentan dificultades para el eje de corrupción ya que se logra ejecutar el 100% de sus controles establecidos.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Documental:

- Se evidencia que los controles establecidos para el proceso fueron ejecutados y cuentan sus evidencias, por lo que se sugiere continuar ejecutando correctamente los controles para evitar que se materialice los riesgos.

5.4.4. 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	13	4

Eje de Calidad

Logros:

- No se presentaron riesgos materializados.

Dificultades:

- Debilidades en algunas de las evidencias aportadas que no guardan relación con las actividades descritas en los controles y por tanto no permiten concluir la debida realización de las actividades descritas como medidas de control.
- La actividad No.2249, perteneciente al control GIF-RG-006 fue reportada en el aplicativo por parte del promotor como ejecutado, sin embargo, al revisar el link de la evidencia, no se encontró ningún tipo de documento que la soporte, por lo cual se establece como control no ejecutado.
- Dos de los controles establecidos no presentan reporte para este cuatrimestre.
- Adicional a lo anterior, es importante resaltar que este proceso a través de su promotor solicitó ampliación en el tiempo para realizar el monitoreo de sus riesgos de manera extemporánea, argumentando la materialización de los siguientes riesgos de gestión:
    - **GIF-RG-007:** Posibilidad de fallas en la operación de vehículos, plantas eléctricas, ascensores, bombas u otros equipos por deficiente planeación, mantenimiento o seguimiento, afectando el desarrollo de las actividades misionales y administrativas de la Universidad.
    - **GIF-RG-008:** Posibilidad de hurto o pérdida de elementos institucionales por insuficiencia de personal o recursos tecnológicos destinados a su protección, así como por desconocimiento de los procedimientos establecidos para su préstamo o control.

  Sin embargo, al realizar el seguimiento a lo reportado en el aplicativo DARUMA, no se hizo el reporte de lo mencionado por parte de la líder del proceso, así como tampoco por parte del promotor.

- Se identificó una inconsistencia en el reporte del Mapa de Riesgos del proceso de Infraestructura, relacionada con la actividad No. 2233, correspondiente al control No. 2 del riesgo identificado como GI-RG-004, denominado: *"Posibilidad de que actores internos o externos al proceso no utilicen adecuadamente los sistemas de información disponibles para la gestión, recurriendo a procedimientos manuales que afectan la eficiencia, aumentan el riesgo de errores y retrasan los tiempos de respuesta".* Ya que durante el primer monitoreo del Mapa de Riesgos, correspondiente al periodo comprendido entre enero y abril de 2026, el proceso reportó la ejecución de 21 controles. Asimismo, indicó que Almacén General no le correspondía presentar reporte respecto del riesgo mencionado.

  No obstante, en el monitoreo del segundo cuatrimestre, comprendido entre mayo y agosto de 2026, el proceso reportó 22 controles e incluyó la actividad No. 2233 como ejecutada, pese a que, según la aclaración realizada durante el primer monitoreo, dicha actividad no debía ser objeto de reporte por parte del Almacén General.

Esta situación evidencia una inconsistencia entre los criterios expuestos por el proceso en los dos periodos de seguimiento, lo que hace necesario aclarar la aplicabilidad de la actividad No. 2233 y verificar la pertinencia de su inclusión en el reporte del segundo cuatrimestre, con el fin de garantizar la coherencia, trazabilidad y confiabilidad de la información registrada en DARUMA.

Eje de Corrupción

Logros:

- No se presentaron riesgos materializados.

Dificultades:

- Debilidades en algunas de las evidencias aportadas, que no guardan relación con las actividades descritas en los controles por lo cual no se puede garantizar la debida realización del control.
- Dos de los controles establecidos no presentan reporte para este cuatrimestre.

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

- Fortalecer la carga oportuna de evidencias en el repositorio institucional para mejorar trazabilidad y verificación de controles.
- Acelerar la elaboración y consolidación de manuales técnicos de bienes muebles e inmuebles para soportar mejor la gestión operativa.
- Reforzar la capacitación normativa y técnica para mitigar los efectos de la rotación de personal y evitar fallas de ejecución.
- Optimizar la articulación con proveedores y dependencias externas, reduciendo tiempos de respuesta y retrasos en mantenimientos y proyectos.
- Automatizar controles y registros críticos, especialmente los relacionados con inventarios, mantenimiento, supervisión y resguardo de información.
- Fortalecer las campañas de cultura organizacional para mitigar riesgos de filtración de información y uso inapropiado de recursos.

5.4.5. 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:

- Durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia se evidencia que el proceso logra ejecutar el 100% de los controles establecidos para cada riesgo, lo que arrojó como resultado la no materialización de los riesgos.

Dificultades:

- No se presentan dificultades para el eje de calidad.

Eje de Corrupción

Logros:

- Durante el segundo cuatrimestre se logra evidenciar la ejecución del 100% de los controles aportando las evidencias correspondientes a cada riesgo establecido para el proceso.

Dificultades:

- Durante el segundo cuatrimestre no se identifica dificultades en el eje de corrupción.

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 dentro del Proceso.

5.4.6. 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	11	7

Eje de Calidad

Logros:

- Durante el periodo evaluado correspondiente al eje de calidad se evidencia que, se incrementó significativamente la efectividad de los controles validados a 10 de 12 (frente a 7 del periodo previo). Los riesgos GCRG001 (5 de 6 controles) y GCRG014 (2 de 3 controles) mostraron avances significativos. No hubo riesgos materializados.

**
**
**

Dificultades:

- Durante el periodo evaluado correspondiente al eje de calidad se evidencia que, el control 3 del riesgo GCRG001 registró debilidades en la evidencia soportada, el control 3 del riesgo GCRG002 figura como *No aporta evidencia*, y el control 3 del riesgo GCRG014 quedó en estado *Sin reporte*.

Eje de Corrupción

Logros:

- Durante el periodo evaluado correspondiente al eje de corrupción se evidencia que, se logró validar la ejecución de 5 controles en el eje (superando la baja cifra de 1 control validado en el primer monitoreo). Se homologaron los controles de los riesgos GCRC001 (controles 1 y 2), GCRC002 (control 1) y GCRC003 (controles 1 y 4).

Dificultades:

- Durante el periodo evaluado correspondiente al eje de corrupción se evidencia que, el control 2 del riesgo GCRC003 presentó *Debilidades en las evidencias aportadas*, mientras que el control 3 requiere sostener el estándar de soporte documental.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Contractual

- Se evidencian deficiencias en la calidad y suficiencia de los soportes adjuntos, así como ausencia de evidencias en controles asociados tanto a riesgos de gestión como a riesgos de corrupción. Se requiere fortalecer la trazabilidad documental para acreditar de manera específica la ejecución de las actividades de control.

5.4.7. 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	8	8

Eje de Calidad

Logros:

- Se incrementó la cobertura de controles validados a 8 de 10 (frente a 5 del primer periodo). Los riesgos GJ-RG-038 (controles 1 y 2) y GJ-RG-042 (sus 3 controles) alcanzaron un cumplimiento del 100% con evidencias validadas. No se registraron riesgos materializados.

**

**

Dificultades:

- Se registraron 2 controles marcados explícitamente como *Control no ejecutado*: el control 1 del riesgo GJ-RG-039 y el control 2 del riesgo GJ-RG-040.

Eje de Corrupción

Logros:

- Mantiene un desempeño perfecto del 100% de cumplimiento distribuidos en los riesgos GJ-RC-015, GJ-RC-016 y GJ-RC-017.

Dificultades:

- Ninguna identificada en este eje.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Jurídica:

- Los controles que fueron ejecutados cuentan con un volumen significativo de evidencias, lo cual favorece la verificación de su cumplimiento. En cuanto a los controles no ejecutados, la situación reportada obedece a aspectos relacionados con su periodicidad.

5.5. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL

5.5.1. 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	12	5

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.
- Se alcanzó la ejecución del 92% de los controles.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades.

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:

- No se presentaron dificultades.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Evaluación y Control:

- Continuar con realizando la ejecución de controles como lo han venido haciendo, para aquellos no ejecutados, evaluar que esta fallando dentro de lo establecido, con el fin de identificar si es necesario actualizar el mapa de riesgos.

5.5.2. 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	15	6

Eje de Calidad

Logros:

- Se aumento la ejecución de los controles, teniendo en cuenta que el periodo anterior solo se ejecutó el 61% mientras que en este periodo se alcanzó una ejecución del 83%.

Dificultades:

- No se identificaron dificultades.

Eje de Corrupción

Logros:

- Se alcanzó un cumplimiento del 100% de ejecuciones validadas en el eje. Los 6 controles establecidos para el riesgo CD-RC-014 cuentan con validación de evidencia.

Dificultades:

- No se identifican dificultades en este eje para el periodo evaluado.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Control Disciplinario:

- En comparación con el primer monitoreo, se evidencia que para el segundo monitoreo se presenta una mejora en el aporte de evidencias y en la ejecución de los controles. Por lo que se sugiere realizar seguimiento a los controles no ejecutados y/o soportados.

6. RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS

Para el segundo 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 02 riesgos** como se evidencia a continuación:

Proceso	Tipo de Riesgo	Código de Riesgo	Numero de Control
Gestión de la Información Bibliográfica	Calidad	GIB-RG-002	Control 4
Gestión de Laboratorios	Calidad	GL-RG-062	Control 1 Control 2 Control 7 Control 8 Control 10

6.1. MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CALIDAD

De acuerdo con la información reportada por los procesos durante el segundo 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 la información Bibliográfica y Gestión de Laboratorios.

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.

En consecuencia, y con base en la información registrada en la plataforma, a continuación, se presenta el reporte de materialización de los riesgos correspondientes:

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, de acuerdo con lo reportado: **Facultad Tecnológica:** 1. 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. 2. Se han realizado adecuaciones en los espacios de Techné, reasignando áreas conforme a las necesidades y cargas académicas de las UAL. 3. Las actividades fueron suspendidas temporalmente debido a una Circular emitida por el área de Decanatura. 4. No existe un reglamento unificado que regule de manera general el funcionamiento de las dependencias de laboratorios pertenecientes a las diferentes UAL. 5. El aumento de espacios disponibles en los laboratorios ha generado una limitación en la cantidad de equipos asignados a cada uno. 6. La apertura de nuevos espacios ha evidenciado la falta de personal CPS necesario para su adecuado funcionamiento. 7. Se identifica una falta de articulación entre las dependencias involucradas en los procesos de control de cambios en formatos SIGUD 8. Algunos equipos presentan mantenimiento incompleto o no han recibido el mantenimiento correspondiente. 9. Ciertas asignaturas superan el cupo máximo permitido en la capacidad de las UAL, dificultando el desarrollo óptimo de las actividades. **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 falta de agua potable generó acumulación de material	Facultad Tecnológica: 1. Caídas recurrentes en la red de internet que interrumpen la conectividad y el acceso a los recursos digitales. 2. El traslado y la adecuación de los diferentes espacios del laboratorio han generado ajustes en la distribución física y operativa de las áreas. 3. 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. 4. Los reglamentos existentes no se ajustan a las necesidades específicas del laboratorio de electricidad, lo que dificulta su aplicación efectiva. 5. La cantidad de equipos disponibles resulta insuficiente para satisfacer la demanda de uso en los distintos espacios del laboratorio. 6. Las coordinaciones de los laboratorios no han manifestado una necesidad oficial y existe una limitación	Control 1 Control 2 Control 7 control 8 Control 10	Facultad Tecnológica: • 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. • 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. • 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

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		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 contigüidad 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. **Facultad de Ingeniería:** • 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:** 1. No se realizaron las clases en los espacios físicos de laboratorio intervenidos por obras y adecuaciones en la infraestructura. 2. Por la Interrupción de la conectividad se dificultaron las labores administrativas, de recepción de materiales, de préstamo de equipos.	presupuestal acorde a la necesidad de los laboratorios. 7. Claridad sobre los campos y actualizaciones a diligenciar de los formatos SIGUD. 8. Presupuesto limitado para la adquisición de nuevos equipos y la contratación de mantenimientos correctivos. 9. La limitada cantidad de grupos. Facultad. 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. Facultad. Ingeniería: • Fallas en la prestación del servicio de la Empresa de Telefonía de Bogotá (ETB) comunicación en repetidas		al presupuesto asignado en la vigencia. • Solicitar al proyecto curricular el reporte de horarios para reubicar las asignaturas que 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. Facultad. 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.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		3. Orden de evacuación por alteración del orden público. Soportes disponibles en: CALIDAD	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. • Solicitudes reiteradas de adecuaciones, mejoras, y arreglos a la oficina de infraestructura que no han sido atendidas. Facultad. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación: 1. Por obras de mantenimiento a los espacios físicos de la UAL		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. Finalmente, se informó a la Oficina de Infraestructura sobre los requerimientos detectados, asegurando el seguimiento a las condiciones de los laboratorios. Facultad. Ciencias Matemáticas y Naturales, y Facultad de Ciencias y Educación: Circulares de información de la obra de mantenimiento • Se enviaron Tickets a la red de datos y a Decanatura informando la situación • Circular de Decanatura informando orden de evacuación sede Macarena B.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			2. Interrupción de la conectividad por parte de la ETB. 3. Afectación por pedreas y protestas estudiantiles y de orden público.		• Informes y solicitudes enviados a infraestructura • Informes y solicitudes enviados a infraestructura
Proceso de Gestión de Laboratorios	Posibilidad de Brindar un servicio inadecuado e ineficiente	Durante el período comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2026, se evidenció la materialización del riesgo asociado a la posibilidad de brindar un servicio inadecuado e ineficiente en diferentes Unidades Académicas de Laboratorio, principalmente por situaciones relacionadas con sobrecupo, insuficiencia de espacios y personal, deficiencias de infraestructura física y tecnológica, dificultades de conectividad, necesidades de mantenimiento, indisponibilidad de insumos y equipos, así como eventos externos que afectaron temporalmente la continuidad de las actividades académicas. En la Facultad Tecnológica, se reportaron situaciones de sobrecupo en cursos de los laboratorios de Física, que generan limitaciones en los espacios disponibles y en la cantidad de puestos para los estudiantes. De manera particular, se identificaron casos recurrentes de grupos cuyo número de estudiantes supera la capacidad instalada de determinados espacios: en el laboratorio de Modelos Determinísticos se registraron grupos de hasta 42 estudiantes frente a una capacidad de 25 equipos; en GEIO, aproximadamente cuatro casos con grupos de 40 o más estudiantes frente a una capacidad de 30; y en la Sala de Software B, aproximadamente entre cinco y siete casos con grupos superiores a 30 estudiantes. Esta situación afecta las condiciones adecuadas para la prestación del servicio y el desarrollo de las actividades prácticas. En materia de infraestructura física, se reportó demora en la atención de requerimientos por parte de Recursos Físicos. Se señala, entre otros aspectos, la necesidad reiterada de intervenir la tubería de agua de los baños del octavo piso, la cual, pese a los reportes efectuados, finalmente colapsó y afectó la prestación del servicio. Igualmente, se registraron necesidades relacionadas con el cambio de luminarias del cuarto piso, afectaciones visuales derivadas de la intermitencia de dichas luminarias y solicitudes de	De acuerdo con la información suministrada por las Facultades para el segundo monitoreo cuatrimestral de 2026, la materialización del riesgo se encuentra asociada principalmente a limitaciones en la capacidad instalada, disponibilidad de personal, recursos presupuestales, mantenimiento, infraestructura física y tecnológica, conectividad, articulación de la programación académica con la capacidad de los laboratorios y actualización de los instrumentos normativos y documentales del proceso. Asimismo, se identifican factores externos e institucionales relacionados con situaciones de orden público, eventos naturales y directrices administrativas que incidieron temporalmente en la continuidad de las actividades académicas. Facultad Tecnológica: Para la Facultad Tecnológica, las causas asociadas a la materialización del riesgo corresponden a: Desarticulación entre la programación académica y la capacidad instalada de las Unidades Académicas de Laboratorio, asociada a la falta de docentes o a una distribución de	Control 2 Control 3 Control 5 control 6 control 8	Como resultado de las situaciones identificadas durante el período comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2026, las Facultades y Unidades Académicas de Laboratorio implementaron diferentes acciones orientadas a mitigar los efectos de la materialización del riesgo, mantener la continuidad de las actividades académicas y atender las necesidades operativas identificadas. Las acciones reportadas comprenden medidas de carácter preventivo, correctivo y contingente, relacionadas principalmente con la redistribución y reorganización de espacios y personal, gestión de requerimientos de infraestructura y tecnología, mantenimiento y recuperación de equipos, atención de contingencias, reprogramación de actividades, fortalecimiento de los mecanismos de préstamo y control, y comunicación con docentes, estudiantes y demás dependencias involucradas. No obstante, se observa que varias de estas actuaciones corresponden a medidas de contingencia adoptadas una vez materializada la situación, por lo que resulta necesario fortalecer progresivamente los controles preventivos y el seguimiento institucional de las causas identificadas. Facultad Tecnológica: Frente a las situaciones de sobrecupo, insuficiencia de espacios y limitaciones en la disponibilidad de equipos y personal, se realizaron acciones de redistribución y reorganización de los espacios y del personal de

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		instalación de mecheros para los laboratorios de Química y Termodinámica. En cuanto a la infraestructura y disponibilidad tecnológica, se presentaron fallos ocasionales en los equipos de cómputo de las salas de software, así como limitaciones derivadas de la ausencia de licencias de software por vencimiento de contratos. También se reportaron fallas recurrentes en la conexión a internet en los espacios de Techné y dificultades asociadas al mantenimiento preventivo del circuito de agua potable del edificio, situación que generó afectaciones en equipos de cómputo. Respecto de la capacidad operativa y disponibilidad de recursos, se evidenció que la apertura de nuevos espacios de laboratorio ha generado necesidades adicionales de equipos y personal para garantizar su funcionamiento. En los laboratorios de electricidad, el incremento de espacios disponibles ha limitado la cantidad de equipos que pueden ser asignados a las prácticas, debido a que existen referencias específicas y no se dispone de múltiples unidades del mismo tipo. Asimismo, se reportó insuficiencia de personal de prestación de servicios para atender adecuadamente los espacios, situación que se suma a dificultades relacionadas con la disponibilidad de aceite hidráulico, equipos de bajo rendimiento, insuficiencia de espacios y daños o mal funcionamiento de algunos equipos de ciencias térmicas. También se presentaron situaciones que afectaron temporalmente la continuidad del servicio por factores externos. Durante agosto se registraron dos eventos sísmicos, ocurridos los días 10 y 26, que ocasionaron evacuaciones, suspensión o afectación temporal de clases y alteraciones en la continuidad de las actividades académicas. De igual manera, se presentaron eventos relacionados con inundaciones los días 29 de julio y 20 de agosto; este último generó una mayor afectación, ocasionando el cierre temporal de algunos espacios de laboratorio y afectaciones sobre equipos y computadores por contacto con agua. En relación con la programación académica y organización de los espacios, se reportaron ajustes y redistribución de áreas como medida para atender las necesidades y cargas académicas de las UAL. No obstante, persisten situaciones de sobrecupo y asignación de grupos por encima de la capacidad instalada. Adicionalmente,	grupos que no permite atender de manera adecuada la capacidad disponible de los espacios y equipos. Insuficiencia de recursos presupuestales para atender oportunamente las necesidades de infraestructura, equipos, insumos y mantenimiento identificadas por las Unidades Académicas de Laboratorio. Falta de atención o priorización oportuna de requerimientos de infraestructura física, evidenciada en la demora en la respuesta y solución de solicitudes previamente reportadas por los laboratorios. Obsolescencia y bajo rendimiento de algunos equipos de cómputo, lo que limita su capacidad para soportar las tareas y aplicaciones requeridas en las actividades académicas. Vencimiento de contratos de licenciamiento de software, que restringe la disponibilidad de herramientas informáticas requeridas para el desarrollo de las actividades académicas. Insuficiencia de equipos para atender la demanda de los diferentes espacios de laboratorio, particularmente cuando existen referencias específicas de equipos y no se dispone de unidades suficientes para atender simultáneamente las prácticas programadas. Insuficiencia de personal para la operación y atención de las Unidades Académicas de Laboratorio, especialmente ante la apertura o ampliación de nuevos espacios, generando que el personal disponible deba atender simultáneamente diferentes áreas.		laboratorio, así como ajustes a los horarios y a la carga académica, buscando atender las necesidades de las UAL y mantener la continuidad de las actividades académicas. Igualmente, ante la asignación de grupos que superaban la capacidad disponible, se gestionó con los proyectos curriculares la revisión de horarios y la reubicación de asignaturas, además de la consecución de sillas adicionales y la reasignación interna de aulas. No obstante, se reporta que estas medidas no siempre permiten resolver de manera integral la situación, debido a que en algunos casos se dispone de puestos para los estudiantes, pero no de equipos suficientes para el desarrollo de las actividades prácticas. En materia de infraestructura física, se realizaron reiteraciones de los requerimientos previamente remitidos a la Oficina de Recursos Físicos y se efectuaron reportes y solicitudes al área de mantenimiento para la atención de las necesidades identificadas. Asimismo, se realizó seguimiento a los requerimientos pendientes y se gestionaron directamente aquellas afectaciones que pudieron ser atendidas con los recursos disponibles. Se efectuaron inspecciones en las UAL para identificar necesidades relacionadas con infraestructura, mobiliario, iluminación y otros aspectos técnicos. Respecto de las condiciones tecnológicas, se proporcionó información directa a los docentes sobre el estado de los equipos de cómputo y se realizaron actividades de formateo y actualización de equipos. Frente a las limitaciones relacionadas con las licencias de software, se adelantaron gestiones con los contratistas para procurar la continuidad de las herramientas requeridas, mediante la ampliación contractual o, en su defecto, la gestión de nuevos contratos. De igual forma, ante algunas dificultades operativas, se reportó la atención contingente de necesidades asociadas a descarga

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
		algunas actividades fueron suspendidas temporalmente por directrices de la Decanatura y por movimientos sísmicos. Asimismo, se identificaron debilidades en la gestión documental y procedimental, particularmente por falta de articulación entre las dependencias involucradas en el control de cambios de los formatos SIGUD y por la ausencia de formatos específicos para los préstamos recurrentes que se realizan al interior de los laboratorios. Se reportó igualmente que algunos equipos presentan mantenimiento incompleto o no han recibido el mantenimiento correspondiente. En la Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales, aunque el reporte no señala expresamente la prestación de un servicio ineficiente, se identifican situaciones que pueden derivar en la no prestación del servicio, entre ellas la falta de personal contratado y los retrasos en los procesos de inducción requeridos para el adecuado mantenimiento de la normatividad de los laboratorios. En la Facultad de Ingeniería, se reportaron quejas y reclamos por parte de docentes y estudiantes, asociados principalmente a situaciones de sobrecupo en los laboratorios de Física, Aulas de Software e Ingeniería Eléctrica y Electrónica, en relación con la capacidad registrada en el Sistema de Gestión Académica. Por su parte, en la Facultad de Artes – ASAB, se reportaron afectaciones de conectividad en la nueva sede de la Estación de La Sabana, debido a la ausencia de infraestructura de telecomunicaciones completamente habilitada, así como fallas continuas en el servicio de la sede de Sótanos de la Jiménez. Estas situaciones se relacionan, entre otros factores, con infraestructura de red, cableado estructurado, capacidad de equipos activos, interrupciones del proveedor del servicio de internet y condiciones físicas de las instalaciones	Insuficiencia presupuestal para la adquisición de nuevos equipos y la contratación de mantenimientos correctivos, así como ausencia de determinados insumos requeridos para la operación y mantenimiento de los equipos, entre ellos el aceite hidráulico reportado para los grupos hidráulicos. Falta de mantenimiento preventivo y mantenimiento incompleto de algunos equipos, situación que incide en su disponibilidad y correcto funcionamiento. Falta de revisión y verificación previa de la capacidad instalada de los espacios frente a la asignación de las asignaturas y grupos, generando casos en los que el número de estudiantes supera la capacidad disponible de puestos de trabajo y equipos. Deficiencias y fallas recurrentes de conectividad, que afectan el acceso a recursos digitales y el desarrollo de actividades académicas y administrativas. Deficiencias en la infraestructura física y en los sistemas de conducción de agua del edificio, que han generado filtraciones, inundaciones y afectaciones sobre espacios y equipos. Limitaciones en la infraestructura de telecomunicaciones y en los servicios tecnológicos requeridos para la operación de determinados espacios. Falta de articulación entre las dependencias responsables de la actualización y modificación de los formatos SIGUD, así como ausencia de instrumentos específicos para documentar algunos préstamos		de materiales y recursos necesarios para las clases. En cuanto a equipos, mantenimiento e insumos, se realizaron revisiones y registros de averías y se efectuaron intervenciones sobre los equipos identificados con novedades. Entre las situaciones atendidas se reportan afectaciones en equipos de la Planta de Extracción, FMS y HAS, así como equipos de cómputo y teclados afectados por eventos asociados al agua. También se gestionaron solicitudes de elementos de ferretería, distribución de insumos conforme a las necesidades y solicitud de mantenimiento preventivo de los grupos hidráulicos. Adicionalmente, se realizaron mantenimientos internos por parte del personal de laboratorio y se ajustó la proyección de mantenimientos externos de acuerdo con el presupuesto disponible. Frente a los eventos naturales y situaciones que implicaron suspensión temporal de actividades, se dio cumplimiento a las directrices emitidas por la Decanatura mediante la evacuación de usuarios y personal, cancelación temporal de prácticas libres y comunicación oportuna a los docentes. En los espacios afectados por eventos sísmicos o ingreso de agua se realizó el cierre temporal, inspección de las condiciones de los laboratorios, revisión de equipos, limpieza, mantenimiento y reporte de las afectaciones. Cuando fue necesario, se efectuó la reprogramación de servicios para permitir la continuidad de las actividades una vez restablecidas las condiciones mínimas de operación. En relación con los procedimientos, reglamentos y formatos, se adelantaron acciones orientadas a desarrollar reglamentos internos específicos para las UAL y fortalecer la gestión operativa. Frente a las dificultades asociadas a la actualización de los

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			recurrentes de equipos, materiales y espacios. Desactualización o falta de adecuación de algunos reglamentos frente a las condiciones y necesidades específicas de determinados laboratorios, lo que dificulta su aplicación efectiva. Traslado, adecuación y redistribución de espacios, que ha generado modificaciones en la organización física y operativa de las Unidades Académicas de Laboratorio. Suspensión temporal de actividades derivada de directrices institucionales y de la ocurrencia de eventos sísmicos, que afectaron temporalmente la continuidad de las actividades académicas. Ocurrencia de eventos naturales asociados a movimientos sísmicos e inundaciones, que ocasionaron evacuaciones, suspensión temporal de actividades, cierre de espacios y afectaciones en equipos y computadores. Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales: Para la Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales, las causas reportadas se relacionan principalmente con: Falta o insuficiencia de contratación de personal para atender las necesidades operativas de las Unidades Académicas de Laboratorio. Falta de insumos requeridos para la ejecución de actividades de mantenimiento de los equipos. Situaciones de orden público que ocasionaron afectaciones o restricciones temporales en el		formatos SIGUD, se informó al personal sobre las modificaciones identificadas y se recomendó utilizar los formatos disponibles en los canales oficiales. Asimismo, se elaboraron mecanismos alternos para documentar los préstamos recurrentes que actualmente no cuentan con un instrumento específico. Finalmente, respecto del uso, préstamo y custodia de equipos y elementos, se reforzaron las indicaciones impartidas a estudiantes y docentes antes de las prácticas, se efectuó la revisión del estado de los equipos antes y después de su utilización, se registraron las averías y se identificaron los estudiantes que presentaban obligaciones pendientes para efectos de reposición. También se implementaron medidas administrativas relacionadas con multas y sanciones en los casos de uso inadecuado y se efectuaron registros manuales de uso cuando se presentaron limitaciones en los sistemas institucionales. Debe destacarse que varias de las medidas adoptadas por la Facultad Tecnológica permitieron reducir o contener temporalmente los efectos de las situaciones materializadas; sin embargo, algunas corresponden a respuestas contingentes que no solucionan de manera estructural las causas, especialmente aquellas relacionadas con capacidad instalada, infraestructura, personal, mantenimiento, conectividad y disponibilidad de equipos. Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales:La Facultad de Ciencias Matemáticas y Naturales reportó acciones de articulación y seguimiento con las instancias institucionales correspondientes, incluyendo comunicación con la Decanatura y gestión directa de requerimientos a través del sistema IRIS. Asimismo, se contó con el acompañamiento del personal de OATI en las visitas orientadas a

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			desarrollo normal de las actividades académicas. Adicionalmente, la Facultad señala que algunos de los aspectos identificados pueden tener como consecuencia la no prestación del servicio, particularmente aquellos asociados con la falta de personal y los retrasos en los procesos de inducción requeridos para mantener la aplicación de la normatividad de los laboratorios. Facultad de Ingeniería: Para la Facultad de Ingeniería, la materialización del riesgo se relaciona principalmente con: Sobrecupo en los laboratorios de Física, Aulas de Software e Ingeniería Eléctrica y Electrónica, asociado a la asignación de grupos cuya cantidad de estudiantes supera la capacidad de los espacios registrada en el Sistema de Gestión Académica. Desarticulación entre la información de capacidad registrada en el Sistema de Gestión Académica y la capacidad efectiva disponible en determinadas Unidades Académicas de Laboratorio. Afectación de la prestación del servicio derivada de la asignación de grupos que exceden la capacidad disponible de puestos de trabajo y equipos. Generación de quejas y reclamos por parte de docentes y estudiantes como consecuencia de las situaciones de sobrecupo identificadas.		atender situaciones relacionadas con afectaciones tecnológicas. Frente a la programación académica, se realizaron procesos de concertación de horarios de laboratorios, PIFI, extralaboratorios y demás actividades académicas, buscando organizar la utilización de los espacios disponibles y responder a las necesidades identificadas. Ante situaciones de orden público, se realizaron verificaciones de los eventos presentados, coordinación con la Decanatura y los responsables de los laboratorios y cumplimiento de las directrices impartidas por las instancias institucionales. En materia normativa, se adelantó la socialización del reglamento unificado con docentes y monitores, así como inducciones dirigidas a estudiantes nuevos respecto de las disposiciones aplicables al uso de los laboratorios. Para atender las necesidades de insumos y materiales, se gestionó el suministro y traslado de materiales, reactivos y demás elementos requeridos, manteniendo comunicación con los docentes para identificar oportunamente las necesidades de las prácticas. Respecto de las limitaciones relacionadas con la disponibilidad de personal, se reportó el aplazamiento de determinadas actividades, entre ellas inducciones, revisión de equipos ópticos y procesos de proyección de materiales, equipos y reactivos para la siguiente vigencia. Asimismo, se realizaron solicitudes permanentes de información a los diferentes programas y se gestionaron los requerimientos correspondientes.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			Facultad de Artes – ASAB:Para la Facultad de Artes – ASAB, las causas de materialización identificadas se encuentran asociadas principalmente a: Insuficiencia o falta de habilitación completa de la infraestructura de telecomunicaciones en la nueva sede de la Estación de La Sabana. Fallas en la infraestructura de red y en el cableado estructurado. Limitaciones en la capacidad y funcionamiento de los equipos activos de red, incluidos switches, routers y puntos de acceso. Interrupciones o inestabilidad asociada al proveedor del servicio de Internet. Condiciones físicas de las instalaciones que inciden en la estabilidad y disponibilidad de la conectividad en la sede de Sótanos de la Jiménez. La materialización no obedeció a una única causa, sino a la concurrencia de factores relacionados con sobrecupo y desarticulación entre capacidad instalada y programación académica; insuficiencia de espacios, equipos e insumos; necesidades de personal; deficiencias de infraestructura física y tecnológica; fallas de conectividad; mantenimiento insuficiente; dificultades documentales y procedimentales; y eventos externos que ocasionaron interrupciones temporales del servicio. Se observa igualmente que varias de las situaciones identificadas corresponden a factores cuya solución		En cuanto al mantenimiento, se efectuaron actividades preventivas por parte del personal disponible, con registro documental de las intervenciones realizadas y revisión periódica de los equipos ópticos. No obstante, la propia información reportada señala que los retrasos en la contratación del personal afectan la ejecución regular de estas actividades. Finalmente, se generaron informes de infraestructura asociados a daños y condiciones de las locaciones, laboratorios, almacenes y espacios comunes, así como comunicaciones a las instancias correspondientes. Frente a este último aspecto, se identifica la necesidad de precisar adecuadamente las competencias de cada dependencia, teniendo en cuenta que los laboratorios realizan el reporte y seguimiento de las situaciones, pero no ejercen necesariamente la supervisión de los contratos cuya ejecución atiende dichas necesidades. Facultad de Ingeniería: Frente a los eventos sísmicos, se aplicaron medidas de prevención y evacuación de estudiantes y docentes, de conformidad con los protocolos y capacitaciones existentes, y posteriormente se realizaron inspecciones para verificar las condiciones de la infraestructura de los laboratorios. En materia de mantenimiento y operación de equipos, se gestionaron solicitudes mediante correos y demás mecanismos internos, y se elaboraron informes de mantenimiento y proyecciones de mantenimiento requeridas para la adecuada gestión de los equipos. Para efectos de trazabilidad y control, se utilizaron formatos y comunicaciones de seguimiento, incluyendo mecanismos para registrar las situaciones identificadas y realizar el seguimiento correspondiente.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN	CAUSAS	CONTROLES QUE FALLARON	ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN
			no se encuentra bajo competencia exclusiva de las Unidades Académicas de Laboratorio, sino que requiere la intervención articulada de otras dependencias institucionales. En consecuencia, para efectos del seguimiento del riesgo, debe diferenciarse entre la responsabilidad de las UAL y de la Coordinación General de identificar, reportar, gestionar y hacer seguimiento a las situaciones y la responsabilidad de las dependencias competentes de ejecutar las acciones de solución.		Frente a los casos relacionados con obligaciones de los usuarios, se mantuvo un seguimiento interno de las multas mediante registros en Excel por parte de los laboratorios. De igual forma, se dispusieron y socializaron protocolos para el uso de equipos y laboratorios. Para las necesidades de infraestructura, se realizaron solicitudes a través de IRIS y se efectuaron reportes a la dependencia competente, permitiendo mantener la trazabilidad de los requerimientos. No obstante, frente a las situaciones de sobrecupo identificadas, resulta necesario avanzar de la gestión correctiva y la atención de las consecuencias hacia un control previo de la capacidad instalada, articulado con la programación académica, considerando que estas situaciones ya fueron identificadas como una de las principales causas de afectación de la prestación del servicio. Facultad de Artes – ASAB:Frente a las afectaciones de conectividad identificadas en la sede de la Estación de La Sabana y en los Sótanos de la Jiménez, se realizaron comunicaciones dirigidas al soporte de la Facultad, la Decanatura y los proyectos curriculares, con el propósito de informar las situaciones presentadas y gestionar su atención. Las actuaciones reportadas se orientaron principalmente a la gestión y escalamiento de las necesidades tecnológicas ante las dependencias competentes, considerando que las situaciones identificadas corresponden a limitaciones de infraestructura de telecomunicaciones, red, cableado, capacidad de equipos activos, servicio del proveedor y condiciones físicas de las instalaciones.

PROCESO	*RIESGO*	*DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN*	*CAUSAS*	*CONTROLES QUE FALLARON*	*ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN*
					En este sentido, las acciones desarrolladas por la Facultad estuvieron dirigidas fundamentalmente a reportar, comunicar y gestionar institucionalmente las condiciones que afectan la conectividad, cuya solución requiere la intervención de las áreas responsables de infraestructura y tecnología. Del análisis de las acciones reportadas se evidencia que las Facultades han adoptado diferentes medidas para contener los efectos inmediatos de las situaciones materializadas y mantener, en la medida de lo posible, la continuidad de las actividades académicas. Entre ellas se destacan la redistribución y reasignación de espacios, reorganización del personal, reprogramación de actividades, mantenimiento de equipos, recuperación de infraestructura, gestión de licencias, atención de averías, control de préstamos y deudores, evacuación preventiva y comunicación con las dependencias competentes. También se identifica que varias acciones consisten en la reiteración de solicitudes, envío de oficios, correos, tickets o registros en sistemas institucionales, lo cual constituye evidencia de la aplicación efectiva de los controles definidos para el riesgo, sin embargo y teniendo en cuenta que muchas de las acciones se realizan y requieren de la articulación con otras dependencias para la atención y no materialización del riesgo. De igual manera, se observa que algunas medidas reportadas tienen carácter esencialmente contingente. Por ejemplo, la redistribución de espacios, reorganización del personal, reprogramación de servicios o consecución temporal de elementos permiten responder a una situación ya presentada, pero no eliminan necesariamente la causa que originó la materialización.

PROCESO	*RIESGO*	*DESCRIPCIÓN MATERIALIZACIÓN*	*CAUSAS*	*CONTROLES QUE FALLARON*	*ACCIONES DESARROLLAS POR LA MATERIALIZACIÓN*
					Por lo que se requiere fortalecer la gestión de aquellos factores cuya solución depende de otras dependencias institucionales. En estos casos, la Coordinación General de Laboratorios debe asegurar la trazabilidad desde la identificación de la necesidad hasta su atención, diferenciando claramente la responsabilidad de reportar y hacer seguimiento de la responsabilidad de ejecutar la solución. Finalmente, se considera necesario evitar que las respuestas contingentes basadas en recursos individuales de docentes, laboratoristas o personal de las UAL se consoliden como mecanismos habituales de atención de las necesidades del servicio. Las situaciones que requieren recursos, mantenimiento, licencias, personal o infraestructura deben ser formalmente identificadas, priorizadas y gestionadas por los canales institucionales correspondientes, garantizando sostenibilidad, trazabilidad y responsabilidad institucional. RIESGO 1- CALIDAD
Proceso de Gestión de la Información Bibliográfica	Posibilidad de afectación al apoyo de los Procesos Misionales por pérdida, hurto o deterioro del recurso bibliográfico	Durante el segundo cuatrimestre 2026 se evidenció la materialización del riesgo novedades relacionadas con pérdida de recursos tecnológicos en la Biblioteca Ramón D`Luyz Nieto, se reportó a la Oficina de Infraestructura con el oficio BG-604-2026	Sustracción de equipos tecnológicos de la biblioteca, como computadores, tabletas, proyectores o dispositivos de almacenamiento, debido a la falta de medidas adecuadas de seguridad y control de acceso.	Control 2	1. Circular con protocolos de ingreso y salida de elementos de la biblioteca No. 004 Protocolos de Seguridad y Vigilancia para Biblioteca. que se remite por los diferentes canales de comunicación de la Universidad 2. Solicitud de espacios y elementos por la página web de la biblioteca, siguiendo lo indicado en el siguiente instructivo: GIB - PR - 003- IN002: Instructivo, solicitud y préstamo de espacios biblioteca 3. Registro en minuta de los elementos que ingresan y salen de la biblioteca 4.Solicitud disponibilidad y activación de cámaras de seguridad en los diferentes espacios de la biblioteca

6.2 MATERIALIZACION DE RIESGOS – EJE DE CORRUPCIÓN

Para el Eje de Corrupción, no se reporta materialización de riesgos durante el periodo evaluado.

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 segundo 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 tercer 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.

7. 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.