

	Seguimiento Mapa de Riesgos y Oportunidades	Código	FDE.PL-34 v.02
		Página	1 de 17

Seguimiento No.	1	Fecha	abr-24
-----------------	---	-------	--------

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos			Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción			Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN	
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)			
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO	1	Factores tecnológicos o cambios autorizados por entes competentes de la institución.	Incumplimiento de las fechas del calendario académico	Gestión	Revisões periodicas del cumplimiento del calendario por parte del director de registro y control académico, que presentará un informe del cumplimiento de las fechas.	1/02/2024	20/12/2024	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	No se ejecutó la actividad
	2	Manipulación de la información por parte del funcionario a cargo o directivos	Admitir aspirantes que no cumplen con los requisitos para favorecimiento de un particular	corrupción	Realización de auditoría por parte de la oficina de control interno verificando semestralmente y aleatoriamente en conjunto con de la vicerrectoría Académica y la Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico.	Semestral	Semestral	Moderado	El Control se ejecutará semestralmente	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos
	3	Incumplimiento de las fechas establecidas en el calendario académico para el registro de notas por parte de los docentes.	Ingreso extemporáneo de notas para el favorecimiento de un tercero	corrupción	Realizar semestralmente control, seguimiento y análisis por parte de la secretaría académica de los docentes que ingresan notas extemporáneamente y posterior reunión con cada una de las facultades y docentes involucrados	Semestral	Semestral	Alto	El Control se ejecutará semestralmente	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos
	4	Tráfico de influencias. Realización de favores personales	Realizar certificaciones y constancias omitiendo requisitos para favorecimiento particular o de un tercero	corrupción	Realizar verificaciones mensuales aleatorias por parte de la funcionaria encargada en la oficina de Admisiones, registro y control académico sobre las constancias y certificados expedidos por parte del Director de Admisiones, Registros y Contro	Mensual	Mensual	Moderado	El Control se ejecutará semestralmente	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	5	Mala intención del funcionario acargo del proceso. Desactualización en ajustes al aplicativo	Manipulación de la información e incumplimiento de los requisitos para optar el título profesional para favorecimiento propio o de tercero	corrupción	La funcionaria encargada del proceso de grados junto al director de la Oficina de Administraciones Registro y Control, realizan la verificación de los requisitos de cada uno de los aspirantes en las diferentes fechas de grados de las modalidades de pregrado.	Semestral	Semestral	Moderado	El Control se ejecutará semestralmente	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos
	1	1. Cambios de ubicación de los bienes y de responsables que no fueron reportados al proceso de almacén e inventarios, lo cual no permite hacer control efectivo de los bienes. 2. Procedimiento no ejecutados de aseguramiento de bienes, garantías y siniestros por los funcionarios. 3. Faltantes en la verificación de inventarios a los cuales no se le llevó el debido proceso. 4. Falta de personal para la verificación de inventarios. 5. Perdida de los bienes adquiridos al no realizar el ingreso en el sistema. 6. Demora en la firma de los trámites y trámites de los	Pérdida de bienes de la Universidad de Pamplona	gestión	El líder de la oficina de Adquisiciones y Almacén y el personal de apoyo realizan constantemente verificaciones de inventario en los diferentes espacios físicos, registrando la información en los formatos FAI-01 Inventarios, FAI-06 Traslados y/o Traspasos de bienes y FAI-09 Toma física de inventarios y acta de bajas, posteriormente se examina con la información que reposa en Gestasoft, para identificar novedades; dicha información se consolida dos veces al año.	4 semana del mes de junio	4 semana del mes de enero del siguiente año	Bajo	El Control se ejecutará en el mes de Junio Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.- El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesario siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo es necesario guiarse por la matriz de calor.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	A pesar que las actividades tienen fecha de ejecución en junio se evidencia según el seguimiento realizado por el proceso que las actividades se están ejecutando
	2	1. Posibilidad de atraso en las gestiones y actividades académico - administrativo y deterioro de los bienes y suministros.	Ineficiencia en la gestión de entrega de suministro de bienes para la ejecución de las actividades académico - administrativas.	gestión	El líder de la oficina de Adquisiciones y almacén y el personal de apoyo verifica el requerimiento entregado por el solicitante en el FAI-02 "Requerimiento de Papelería y Útiles de Oficina", así mismo consulta en Gestasoft la existencia de los bienes para ser entregados a las partes interesadas. Una vez se realiza la entrega de los bienes estos son descargados del sistema a través del egreso. Dicho procedimiento será consolidado dos veces en el año.	4 semana del mes de junio	4 semana del mes de diciembre	Bajo	El Control se ejecutará en el mes de Junio Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.- El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	A pesar que las actividades tienen fecha de ejecución en junio se evidencia según el seguimiento realizado por el proceso que las actividades se están ejecutando

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
ALMACÉN E INVENTARIOS	3	1. Posibilidad de perdida o manipulación de la información. 2. Fallas tecnológicas en el sistema de información Gestasoft	Perdida de la información en el sistema	seguridad digital	El líder de la oficina de Adquisiciones y almacén y el profesional universitario de apoyo a través del CAT solicita a soporte tecnológico la suspensión de roles al personal que no está contratado. Esta actividad se realizará cada vez que se requiera realizar dicha solicitud.	5 semana del mes de junio	5 semana del mes de diciembre	Bajo	El Control se ejecutará en el mes de Junio Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.- El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo es necesario guiarse por la matriz de calor.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	Según la información suministrada la acción se está ejecutando tal como está establecida.
	4	1. Accesibilidad a los contratos para manipulación de la información por parte de los funcionarios. 2. Uso del poder. 3. Incumplimiento del código de ética e integridad del profesional asignado.	Tráfico de influencias en el trámite de pago de cuentas a cambio de beneficios de terceros.	Corrupción	El líder de la oficina de Adquisiciones y almacén y el profesional universitario de apoyo comprueba que la información suministrada en facturas sea igual a las especificaciones del contrato. así mismo por medio del acta de entrega al supervisor del contrato.	4 semana del mes de junio	4 semana del mes de diciembre	Bajo	El Control se ejecutará en el mes de Junio Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	A pesar que las actividades tienen fecha de ejecución en junio se evidencia según el seguimiento realizado por el proceso que las actividades se están ejecutando
	5	1. Accesibilidad a los contratos para manipulación de la información por parte de los funcionarios. 2. Uso del poder. 3. Incumplimiento del código de ética e integridad del profesional asignado.	Apropiación indebida de Bienes de bodega en beneficio particular y/o de un tercero	Corrupción	El líder de la oficina de Adquisiciones y almacén y el personal de apoyo comparan el inventario realizado a los bienes en bodega con el FAI-02 Requerimiento de Papelería y Útiles de Oficina y los egresos generados por Gestasoft cada seis meses, con el fin de planificar la adquisición de los bienes.	4 semana del mes de junio	4 semana del mes de diciembre	Bajo	El Control se ejecutará en el mes de Junio Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	A pesar que las actividades tienen fecha de ejecución en junio se evidencia según el seguimiento realizado por el proceso que las actividades se están ejecutando
		• Poco incentivos para la participación de los graduados en proceso de actualización y	Incumplimiento de requisitos ante el		• Diseño y ejecución de estrategias que promuevan la participación de los graduados en las actividades de seguimiento.	1/02/2024	30/11/2024	Alto		La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	Según la información remitida por el proceso las acciones se ejecutaron tal como estan establecidas.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción						
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN	
APOYO AL EGRESADO	1	seguimiento. • Falta de interés de los graduados al diligenciamiento de encuestas. • Falta de lineamiento institucional para realizar el proceso de seguimiento. • Falta de motivación que dinamicen su participación. • Desactualización en la base de datos de Graduados.	Ministerio de Educación en procesos de renovación de registros calificados y acreditación, debido a la baja participación de los Graduados en actividades de seguimiento	gestión	• Diseño y desarrollo del Sistema de Información, guía y acompañamiento al graduado, establecido en el plan de gestión del cambio y mejora continua.	1/05/2024	31/12/2024	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	
					• Divulgar y Promover los cursos y Talleres del Programa de Acompañamiento al Trabajo PAT	Semestral	Semestral					
					• Remitir con el apoyo de los programas la invitación para el diligenciamiento de la encuesta de seguimiento del OLE M1 y M5.	primer semestre	segundo semestre					
	2	Uso de datos personales de egresados para fines ajenos a la academia	Manipulación de los datos de los egresados con fines comerciales.	seguridad digital	• Solicitar al CIADTI, la relación del personal autorizado para realizar la depuración del personal con acceso al modulo egresado - administrador.	1/06/2024	30/07/2024	Moderado	El proceso no evidencias fechas de ejecucion	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	La acción se ejecutará en los tiempos establecidos	
					• Incluir en los correos donde se comparta la base de datos de los egresados la Política de privacidad datos sensibles.	18/01/2024	20/12/2024					
	1	1. Falta de control y seguimiento en la elaboración de los contratos de arrendamiento.	Manipulación de los documentos solicitados dentro de los requisitos previos para la suscripción de los contratos de arrendamiento en su etapa pre-contratual, con el fin de favorecer un proponente en particular	Corrupción	El profesional asignado para la elaboración de contratos de arrendamiento deberá hacer uso de la ruta de suscripción de arrendamientos FAJ 44 validada por el SIG en la etapa precontractual con el fin de evitar posibles actos de corrupción en la celebración del contrato. Nota: para el proceso de seguimiento es necesario que se realice la remisión de contratos y sus anexos a la Oficina de Control Interno de Contratos	1/02/2024	31/03/2024	bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: El proceso de Asesoría Jurídica a través del personal encargado de la proyección de los contratos de arrendamiento, los cuales se hacen mediante el formato FAJ-44 con el fin de evitar el riesgo durante el segundo semestre. Evidencia: Se adjunta de los contratos de arrendamiento que han sido tramitados a través de la Oficina Jurídica.(Anexo 1)	Teniendo en cuenta las evidencias presentadas no es posible establecer la efectividad de la acción	Se evidencia una certificación en la cual se menciona la cantidad de contratos ejecutados sin embargo no se evidencia el cumplimiento de la acción como está establecida	

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
ASESORÍA JURÍDICA	2	1. Errores involuntarios por parte del profesional que realiza los actos administrativos. 2. Información errónea remitida como insumo para proferir el acto administrativo.	Emisión de Actos Administrativos con errores de forma y/o fondo	Gestión	Realizar revisión previa y visto bueno antes de las firmas y trámite de notificación o comunicación de los Actos Administrativos por parte del Líder del Proceso de Asesoría Jurídica y Archivo digital de Actos Administrativos - Periodicidad: Mensual Nota: para el proceso de seguimiento deberá el profesional encargado consignar la información en el respectivo cuadro de seguimiento de manera mensual.	1/02/2024	20/12/2024	bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Se recopilaron las resoluciones notificadas por parte de la Secretaría General en las cuales se encuentra el visto bueno del líder del proceso de Asesoría Jurídica. Evidencia: Copia del archivo digital de los Actos Administrativos revisados por la Oficina de Asesoría Jurídica de los meses de enero a la fecha. (ANEXO 2)	Teniendo en cuenta que no se cargó el cuadro de control no fue posible establecer la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida, se recomienda cargar el cuadro de control para poder verificar la efectividad de la acción
	3	1. Falta del insumo necesario para atender el requerimiento solicitado. 2. Falta de seguimiento al trámite de respuesta en términos de ley.	Omisión de atención y respuesta a requerimientos judiciales y entes de Control		Según el caso el profesional asignado deberá mantener actualizada y hacer seguimiento de la base de datos de registro de los requerimientos judiciales actualizado donde se evidencie el seguimiento a la solicitud con fecha de recibido y fecha para el control de respuesta, acción que se extenderá a la correspondiente actualización de la carpeta digital con soporte de respuesta y solicitud. Periodicidad: Mensual Nota: para el seguimiento deberá el profesional	1/01/2024	12/27/2024	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Diligenciamiento de la base de datos de control y seguimiento de los procesos judiciales, de los requerimientos por parte de los entes de Control y las acciones de tutela de las cuales la Universidad de Pamplona es parte. Evidencia: Copia de las bases de datos del control y seguimiento de los procesos jurídicos en las cuales la universidad de Pamplona es parte (ANEXO 3) , así como el seguimiento a los entes de	A la fecha la acción ha sido efectiva.	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida,
	4	1.Falta de control y seguimiento por parte de las unidades académico administrativas respecto de los derechos de petición que son radicados	Desatención en la respuesta de Derechos de Petición (allegados al proceso o de responsabilidad propia de la Oficina de Asesoría Jurídica)	Gestión	Según el caso el profesional asignado deberá mantener actualizada y hacer seguimiento de la base de datos de registro de derechos de petición actualizado donde se evidencie el seguimiento a la petición con fecha de recibido y fecha para el control de respuesta, acción que se extenderá a la correspondiente actualización de la carpeta digital con soporte de respuesta y solicitud Periodicidad: Mensual Nota: para el proceso de seguimiento deberá el profesional	1/01/2024	12/17/2024	bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: A la fecha se realiza control y seguimiento a los derechos de petición, el cual se evidencia con el diligenciamiento mediante el FAJ-43 v.00 "Control de derechos de petición" Evidencia: Copia del FAJ-43 v.00 "Control de derechos de petición" diligenciado por la Oficina de Asesoría Jurídica de los derechos de petición allegados de enero a la fecha. (ANEXO 6)	A la fecha la acción ha sido efectiva.	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida,
	5	1. Errores humanos en la gestión y administración de las herramientas asociadas a la Oficina de Asesoría Jurídica 2. Ausencia de copias de respaldo de información 3. Falta de conocimiento en el uso de los aplicativos por parte de los funcionarios encargados	Administración y uso de las herramientas tecnológicas		1) cambio de claves semestral y/o cuando hay cambio de personal y se requiera por seguridad de la información y continuidad de los procesos realizar gestión de contraseña sobre la cuenta asignada. Periodicidad: semestral	Primera semana de febrero	Cuarta semana de junio	alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Copia del correo electrónico remitido por el jefe de la oficina de Asesoría jurídica de fecha 20/12/2023. Solicitando el cambio y asignación de nuevas claves a todos los correos asociados a la Oficina de Asesoría Jurídica. (ANEXO 7) Evidencia Copia del correo electrónico remitido por el jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de 20/12/2023. Solicitando el cambio y asignación de nuevas claves a todos los correos asociados a	A la fecha la acción ha sido efectiva.	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida. Se recomienda modificar la descripción del riesgo ya que tal como esta descrito no se configura como riesgo

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	6	1. Falta de monitoreo y mantenimiento en los servicios de la infraestructura tecnológica y equipos. 2. Soporte técnico inadecuado 3. Falta de copias de respaldo de información local	Mantenimiento, soporte y actualización de hardware y software de los equipos informáticos	Seguridad Digital	"1) Solicitud y realización de copia de respaldo de información de archivo local de los equipos de la Oficina de Asesoría Jurídica. Periodicidad: semestral 2) Solicitud de aplicación de soporte y mantenimiento de hardware y software. Periodicidad: semestral"	1/02/2024	21/06/2024	alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Con el fin de evitar la concreción del riesgo se solicitó por parte el jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica el mantenimiento soporte y actualización de los equipos informáticos asignados a la oficina. Evidencia: Copia del correo electrónico remitido por el jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica solicitando el mantenimiento, soporte y actualización de los equipos informáticos asignados a la oficina. (ANEXO 8)	A la fecha la acción ha sido efectiva.	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida. Se recomienda modificar la descripción del riesgo ya que tal como esta descrito no se configura como riesgo
	1	Desconocimiento de la norma. Los líderes del proceso y funcionarios de las dependencias hacen caso omiso de consignar la actualización de la información pública.	1. Falta de verificación de los contenidos que deben estar publicados y actualizados según los principios de transparencia y acceso a la información pública	gestión	El jefe de la oficina de Atención al ciudadano y el profesional universitario de apoyo realizarán la revisión y seguimiento de la información publicada en el link de transparencia y/o donde tenga lugar en el sitio web, de forma mensual con el fin de identificar la veracidad de la información y el cumplimiento de la ley dejando evidencia en acta de reunión los hallazgos encontrados. Al presentarse información desactualizada se informará a la dependencia encargada por medio de memorando con el fin de que se implementen las acciones correctivas. Todo el procedimiento se aplicará de forma mensual. (1)	Enero	Mensual	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: FEBRERO: Durante este periodo se realizaron envíos de correos electrónicos a las dependencias correspondientes con solicitudes de actualización de información correspondiente a los requerimientos de la Matriz de Autodiagnóstico ITA de la Procuraduría General de la Nación y acciones de mejora referentes a la Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos y términos y condiciones. Así mismo, se reiteró solicitud de actualización sobre el punto 1.5 Directorio de servidores públicos, empleados o contratistas a la Oficina de Talento Humano. Además, se realizó el estudio y actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" (PAAC). En este sentido, durante el año en curso, se ha realizado el seguimiento de conformidad con los lineamientos establecidos en virtud de la Ley 1712 de 2014, Resolución 1519 de 2020. Se deja la claridad que aún no se ha obtenido respuesta por parte de las dependencias a las que se les realizó la solicitud. MARZO: 1. En primer lugar, se realizó seguimiento al azar por medio telefónico al directorio administrativo de la universidad (ANEXO 1: Link del cuadro de Excel del seguimiento realizado: https://unipamplonaeu.sharepoint.com/:r/sites/OACT/_layouts/15/Doc.aspx?DocId=0%2f7BFFFFE440_E_6CC02_AE60)	La acción se ha ejecutado en el siguiente seguimiento se establecerá su efectividad ya que las evidencias registradas no se cargó el acta.	Según la información presentada por el proceso la acción se está ejecutando tal como esta establecida.
		Falta de compromiso por parte del funcionario de la dependencia asignada	2. Falta de gestión	gestión	El jefe de la oficina de Atención al ciudadano y el personal de apoyo realizarán la revisión mensual con el fin de verificar la efectividad en el tratamiento y trámite de las PQRSDF, dejando en evidencia en acta de reunión sobre los hallazgos encontrados.(2)	Enero	Mensual	alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: FEBRERO: Se realizó revisión mediante "Acta No.004 de febrero de 2024 - Acta mensual de seguimiento Matriz ITA y hallazgos PQRSDF" de fecha 04 de marzo de 2024" MARZO: Se realizó revisión mediante Acta 005 de 01 de marzo de 2024 - Acta mensual de seguimiento Matriz ITA y hallazgos PQRSDF de fecha 01 de abril de 2023 " Evidencia: (VER carpeta EVIDENCIA 01)	A la fecha la acción ha sido efectiva	Según la información presentada por el proceso la acción se está ejecutando tal como esta establecida.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA	2	dependencia asignada para cumplir con los términos legalmente establecidos para gestionar y dar respuesta. Negligencia y/o despido	y trámite por parte del funcionario a las PQRSDF interpuestas a la Institución.	gestión	La líder de la oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia y el profesional universitario de apoyo orientará una capacitación semestral de cultura del servicio (Lenguaje claro, comunicación asertiva e inclusión) y conocimiento de la norma relacionada con las PQRSDF a los funcionarios administrativos de la Universidad, con el apoyo del departamento de psicología y comunicación social; (estudiantes en formación evidenciando capturas de imagen y links de publicación donde constan las actividades) (3)	Marzo	Semestral	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: Debido a la modificación del calendario académico, se está a la espera del ingreso del psicólogo y comunicador social en formación para la respectiva asignación de esta actividad	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	A la fecha la acción no se ha podido ejecutar, sin embargo todavía cuenta con tiempo según la fecha de terminación para su ejecución.
	3	Los usuarios no cuentan con la disposición para la evaluación en la prestación del servicio. Los funcionarios prestadores del servicio no dan a conocer la encuesta de percepción del producto y/o de las partes interesadas.	3. Resultados insatisfactorios en usuarios mediante la encuesta de percepción del producto y/o servicio de las partes interesadas debido a la falta de objetividad en la aplicación de la misma.		El jefe de atención al ciudadano y el equipo de apoyo realizarán seguimiento trimestral, enviará el consolidado institucional (por medio de correo electrónico) de la medición de satisfacción a cada dependencia para su estudio, análisis y acciones de mejora a que tengan lugar en los grupos de mejoramiento y plasmarlos en sus actas. (4)	Enero	Trimestral	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: Se encuentra en proceso de consolidación de la información para su posterior envío de los reportes de Satisfacción a cada dependencia	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se está ejecutando, falta consolidar la información del trimestre
					El jefe de atención al ciudadano y el equipo de apoyo realizarán reporte mediante informe semestral de manera informativa para efectos de calidad. (5)	Enero	Semestral		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: Se publicará a partir del mes de julio cuando se cuente con la información.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	Según la información presentada por el proceso la acción se cumplirá en julio, teniendo en cuenta la justificación del proceso se recomienda modificar las fechas de ejecución de las actividades
					El jefe de la oficina de Atención al Ciudadano con el personal de apoyo y los pasantes, realizarán campañas de sensibilización tanto al personal administrativo como a la comunidad universitaria de la finalidad del uso de la encuesta de Percepción del producto y/o servicio de las partes interesadas de todos los procesos institucionales. (6)	Enero	Semestral		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: Debido a la modificación del calendario académico, se está a la espera del ingreso del psicólogo y comunicador social en formación para la respectiva asignación de esta actividad.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	A la fecha la acción no se ha podido ejecutar, sin embargo todavía cuenta con tiempo según la fecha de terminación para su ejecución.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
4	4	Falta de asignación de prioridades en el tratamiento de las solicitudes. Poca efectividad en el control de términos. Desconocimiento y/o omisión de términos legales. Intereses distintos a los institucionales en la actuación administrativa. Desconocimiento de la norma	4. Vencimiento de términos en las respuestas a peticiones, quejas, reclamos presentados por los usuarios para favorecimiento de un tercero.	corrupción	El jefe de atención al ciudadano y su grupo de apoyo realizará seguimiento trimestral a los requerimientos allegados mediante el informe de consolidación y análisis que se envía al SIG para su conocimiento y posterior publicación en la página de contenido web de la Oficina de Atención al ciudadano. (7)	Enero	Primera semana de cada trimestre.	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: Se encuentra en proceso de consolidación de la información y elaboración del informe PQRSDF primer trimestre 2024 para su posterior envío al SIG, Control Interno y la respectiva publicación en la página institucional.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	La acción se está ejecutando, se cuentan las actas de seguimiento mensual falta consolidar la información del trimestre. Se recomienda modificar las fechas de ejecución de la acción ya que esta debe abarcar el tiempo de ejecución de la actividad.
					El jefe de la oficina de Atención al ciudadano, el profesional universitario de apoyo jurídico, junto con el equipo de estudiantes en formación asignado por el comité de prácticas de psicología impartirán socializaciones y capacitaciones en todo lo relacionado con temas de anticorrupción al personal administrativo una vez al semestre evidenciando capturas de imagen y links de publicación en la página de contenido web de la Oficina de Atención al ciudadano mediante boletín informativo. (8)	Enero	Última semana de cada semestre		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: Debido a la modificación del calendario académico, se está a la espera del ingreso del psicólogo y comunicador social en formación para la respectiva asignación de esta actividad	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	A la fecha la acción no se ha podido ejecutar, sin embargo todavía cuenta con tiempo según la fecha de terminación para su ejecución.
	5	Desconocimiento de las responsabilidades en el manejo de información. Desconocimiento del proceso, actividad o procedimiento. Falta de actividades de sensibilización. Falta de ética profesional por parte de los funcionarios. Actos de discriminación y de no	5. Falta de ética profesional y uso indebido de la información reservada y clasificada y de terceros	corrupción	El jefe de la Oficina de Atención al ciudadano y Transparencia de la mano con el apoyo jurídico realizarán sensibilizaciones, capacitaciones y brindarán información por medio radial con el apoyo de los pasantes en temas referentes a transparencia, información clasificada y reservada, ética profesional y actos de no discriminación	Enero	Última semana de cada semestre	Alto	El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	A la fecha la acción no se ha podido ejecutar, sin embargo todavía cuenta con tiempo según la fecha de terminación para su ejecución.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
6	6	Fallas constantes en el internet de la Universidad. Falla en los servidores que alojan el programa. Falta de mantenimiento.	6. Fallas tecnológicas y cibernéticas en los aplicativos web de uso constante en la dependencia (MÓDULO PQRSD, CHAT EN LÍNEA Y CORREO ELECTRÓNICO) que generan la demora en las respuestas.	seguridad digital	El jefe de atención al ciudadano y el equipo de apoyo realizarán el reporte y seguimiento mensual mediante acta de las fallas tecnológicas hasta lograr el correcto funcionamiento de los canales de atención para garantizar la recepción y trámite de solicitudes mediante medios tecnológicos. e informará mediante memorando a soporte tecnológico (en caso de módulo PQRSD) y en chat con (SOPORTE TÉCNICO TAWK.TD) mediante comunicación a fin de lograr el correcto funcionamiento de los canales para garantizar la recepción y trámite de solicitudes mediante medios tecnológicos. Cuando se trate del correo electrónico por caída de internet o virus el equipo de trabajo se hará reporte al administrador de correos para que se pueda gestionar su reparación. (10)	Enero	Mensual	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: FEBRERO: Se realizó la respectiva revisión mensual mediante "Acta No.004 de febrero de 2024 - Acta mensual de seguimiento Matriz ITA y hallazgos PQRSDF " de fecha 04 de marzo. MARZO: Se realizó la respectiva revisión mensual mediante "Acta No. 005 de marzo de 2024 - Acta mensual de seguimiento Matriz ITA y hallazgos PQRSDF " de fecha 01 de abril de 2024 Evidencia: (VER carpeta EVIDENCIAS 01)	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	Según la información presentada por el proceso la acción se está ejecutando tal como esta documentado.
					El jefe de atención al ciudadano y su equipo de apoyo mantendrá informadas a las partes interesadas cuando algún canal de atención falle y su motivo, así mismo cuando se habilite nuevamente mediante sus canales oficiales de publicación y página web institucional. Para conocimiento de la comunidad universitaria se plasmarán los resultados en el informe PQRSDF Trimestral. (11)	Enero	Cuando se presenten fallas		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 02 de Abril del 2024: A la fecha no se han presentado fallas	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento. Si se realiza la modificación de la acción	Se recomienda modificar la acción teniendo en cuenta que las actividades establecidas no mitigan el riesgo.
1	1	Contaminación del ambiente y del personal	Alteración de las muestras y reactivos que se almacenan en refrigeración	gestión	El líder del CEDIMOL realizará ante la oficina de planeación y/o la oficina de Recursos Físicos y Apoyo Logístico la solicitud para la adecuación de una red eléctrica independiente para el laboratorio o la adquisición por parte de la Universidad de soporte eléctrico en caso de que se presentes interrupciones o fallas en el fluido eléctrico.	Febrero	Marzo	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: Desde la vigencia anterior se realizó la solicitud, la directora de la oficina de planeación junto al ingeniero encargado realizaron una visita el 01 de noviembre de 2023 para determinar la cantidad de equipos, el voltaje y la capacidad eléctrica del laboratorio. Con base a lo anterior hacer el respectivo trámite. En esta vigencia 2024 el director del laboratorio ha solicitado a la oficina de planeación un informe del avance de este requerimiento. Evidencia: Mediante solicitud de correo	La acción a la fecha no ha sido efectiva aunque se ha ejecutado.	La acción se ejecuta tal como esta establecida, se recomienda reiterar las solicitud con el fin de que la acción sea efectiva.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
2	2	Bajo nivel de seguridad en los servidores del laboratorio.	Acceso no autorizado a las bases de datos de los pacientes almacenadas en el laboratorio CEDIMOL.	seguridad digital	Contratación del ingeniero de desarrollo con experiencia y capacitado para crear, actualizar y mantener la seguridad de las plataformas del laboratorio.	Abril	Abril	Bajo	Seguimiento realizado como consta en el PAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: El director del laboratorio durante los meses de febrero y marzo realizó la gestión para la contratación del ingeniero de desarrollo para el laboratorio, la contratación fue posible a partir del primero de abril. Evidencia: Hoja de vida, soporte y contrato del ingeniero de desarrollo Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien	Según la información registrada en el segundo seguimiento se establecerá la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida, se realizará un informe identificando la efectividad de la acción.
					Constante actualización y verificación de la seguridad en las plataformas	Mayo	Diciembre		Según la información registrada en el segundo seguimiento se establecerá la efectividad de la acción	Según la información registrada en el segundo seguimiento se establecerá la efectividad de la acción	Aunque la fecha de inicio era en mayo, la acción se ha ejecutado tal como esta establecida, se realizará un informe identificando la efectividad de la acción.
3	3	Suplantación de la razón social, imagen y logos del laboratorio por parte de terceros. Bajo nivel de seguridad en los servidores del laboratorio.	Manipulación de resultados para favorecer a terceros	corrupción	implementación del código de barras de identificación única para cada reporte	Agosto	Agosto	Alto	El proceso se ejecutará en el mes de Agosto Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.	La efectividad de la acción se evaluará en el siguiente seguimiento.	La acción se ejecutará en el mes de agosto tal como está establecido.
					Levenda en el resultado exonerando al laboratorio por la manipulación, link de validación de resultados	Marzo	Abrial		Seguimiento realizado como consta en el PAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: Se está realizando la actualización del formato de entrega de resultados en el cual se colocó una leyenda que dice: • Los resultados contenidos en este informe son única y exclusivamente del paciente aquí referido y al momento y condiciones en que se realizaron los análisis. • El laboratorio clínico de la Universidad de Pamplona no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte. • Este informe de resultado no podrá ser reproducido total o parcialmente sin la aprobación por escrito del laboratorio que lo emite	A la fecha la acción ha sido efectiva	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
4	Inadecuada manipulación de los equipos del laboratorio	Posibilidad de hacer uso indebido de equipos		gestión	Capacitación personal sobre el adecuado uso de los equipos en la inducción y/o reintroducción.	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: Se realiza la contratación de personal capacitado y con experiencia en laboratorio clínico. Durante la inducción se le habla al personal de la importancia del buen uso de los equipos, se da a conocer la hoja de vida de cada equipo para conocimiento de los manuales y guías de uso, se dan a conocer los formatos de uso de cada equipo. Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o	A la fecha la acción ha sido efectiva	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida.
				gestión	Diligenciamiento del uso de los formatos de uso de equipos. (SE REALIZA EN FISICO)	Febrero	Diciembre		El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiar por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los requerimientos de la misma - Adjunto guía para uso correcto de las herramientas mencionadas		

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
CEDIMOL	5	Incumplimiento en los requisitos de funcionamiento	Perdida de la habilitación del laboratorio	gestión	<u>Estandarización de los procedimientos, actualización de documentación, capacitación al personal.</u>	Febrero	Diciembre	Alto	<p>El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiar por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los requerimientos de la misma - Adjunto guía para uso correcto de las herramientas mencionadas 	La efectividad se verificará en el segundo seguimiento según las evidencias registradas	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	6	Contaminación del ambiente y del personal	No contingencia de agentes biológicos.			Octubre	Octubre	Alto	<p>El proceso se ejecutará en el mes de Octubre</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiar por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los requerimientos de la misma - Adjunto guía para uso correcto de las herramientas mencionadas 	La efectividad se verificará en el tercer seguimiento según las evidencias registradas	La acción se ejecutará dentro de los tiempos establecidos

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
				bioseguridad	Adquisición y uso de equipos de protección personal.	Febrero	Diciembre	Alto	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a	La efectividad se verificará en el segundo seguimiento según las evidencias registradas	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
7	7	maniobras inadecuadas en el momento de la toma de muestra	Eventos adversos en la toma de muestra	bioseguridad	Contratación de personal capacitado y con experiencia	Febrero	Febrero	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: Durante el primer semestre se realizó la contratación del personal del laboratorio, profesionales calificados y con experiencia. Durante el proceso de inducción se dio a conocer al personal el manual de toma de muestra del laboratorio y durante la vigencia se harán capacitaciones sobre la importancia de la adecuada toma de muestra Evidencia: Hoja de vida, soportes, contratación y certificado de inducción de las bacteriología. Actualización de procedimientos.. Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los	A la fecha la acción ha sido efectiva	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida.
					Capacitación al personal con base al Manual de toma de muestra en la inducción y/o reinducción.	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: Durante el primer semestre se realizó la contratación del personal del laboratorio, profesionales calificados y con experiencia. Durante el proceso de inducción se dio a conocer al personal la documentación del correcto procesamiento de las muestras para garantizar resultados con calidad y evitar eventos adversos en la manipulación de muestras biológicas y durante la vigencia se harán capacitaciones sobre la importancia del correcto procesamiento de muestras. Adicionalmente se están actualizado la documentación necesaria para el correcto procesamiento de muestras biológicas Evidencia:		
8	8	Inadecuada manipulación y procesamiento de muestras biológicas	Eventos adversos en el procesamiento de material biológico.	bioseguridad	Contratación de personal capacitado y con experiencia	Febrero	Febrero	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: Durante el primer semestre se realizó la contratación del personal del laboratorio, profesionales calificados y con experiencia. Durante el proceso de inducción se dio a conocer al personal la documentación del correcto procesamiento de las muestras para garantizar resultados con calidad y evitar eventos adversos en la manipulación de muestras biológicas y durante la vigencia se harán capacitaciones sobre la importancia del correcto procesamiento de muestras. Adicionalmente se están actualizado la documentación necesaria para el correcto procesamiento de muestras biológicas Evidencia:	A la fecha la acción ha sido efectiva	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida.
					Capacitación al personal en la inducción y/o reinducción.	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 04 de abril del 2024: Durante el primer semestre se realizó la contratación del personal del laboratorio, profesionales calificados y con experiencia. Durante el proceso de inducción se dio a conocer al personal la documentación del correcto procesamiento de las muestras para garantizar resultados con calidad y evitar eventos adversos en la manipulación de muestras biológicas y durante la vigencia se harán capacitaciones sobre la importancia del correcto procesamiento de muestras. Adicionalmente se están actualizado la documentación necesaria para el correcto procesamiento de muestras biológicas Evidencia:		
				bioseguridad	Actualización de los documentos de los	Febrero	Abrial		La efectividad se verificará en el segundo seguimiento según las evidencias que se presenten	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida queda pendiente la validación por el SIG hasta que la asesora de la norma 17025 los revise y apruebe.	

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
COMUNICACIÓN Y PRENSA	9	Falta de continuidad en la contratación de la empresa recolectora de residuos peligros	Acumulación de residuos peligrosos por tiempo prolongado	bioseguridad	<u>la gestión de la alta dirección para la continuidad de la contratación de la empresa recolectora</u>			Alto	Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	Se recomienda modificar la acción con el fin de establecer actividades que desde el proceso se puedan ejecutar con el fin de mitigar el riesgo
	1	1. Infraestructura tecnológica para realizar el almacenamiento, protección y catalogación de archivo audiovisual. 2. Daños en los Discos duros extraibles	Pérdida de archivo digital: Audivisual y fotográficos.		Con el objetivo de prevenir este riesgo, el jefe de la Oficina de Comunicación y Prensa archivará la información fotográfica en la nube (SharePoint) cada trimestre, organizada en carpetas por fecha y lugar. De igual manera, se realizará un cargue de respaldo a la nube de OneDrive como medida preventiva. El manejo de la página institucional estará a cargo de un profesional que se encargará de mantenerla actualizada y gestionar el material audiovisual que se publicará en las	18 de marzo - 17 de Junio - 16 de septiembre - 16 de diciembre	última semana de cada trimestre del año 2024		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Dicho seguimiento y avance se ejecutó del 18 al 31 de marzo de 2024, en donde el profesional encargado de la oficina de Comunicación y Prensa, realizó el cargue del archivo en la nube de SharePoint (https://unipamplonaedu.sharepoint.com/sites/REPÓSITORIODIGITAL/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx), con el fin de evitar la pérdida del mismo. Asimismo, la creación de un repositorio de respaldo: https://unipamplonaedu.sharepoint.com/:f/a/personal/asins		Según la información presentada por el proceso la acción se esta ejecutando tal como esta establecida.
	2	1. Falta de revisión por parte de la persona autorizada del área, de la oficina de prensa . 2.Falta de indicaciones adecuadas en los lineamiento de la divulgación de la información. 3. Publicación de información no autorizada en medios no autorizados	Pérdida reputacional Por bloqueo de un canal de comunicación externo debido al inadecuado manejo en las comunicaciones por parte de la dirección de prensa	gestión	Se realizará un seguimiento trimestral liderado por la directora de la oficina de Comunicación y Prensa donde se hará un análisis de la información publicada y se dejará evidencia mediante acta de reunión FAC-08 v.01	18 de marzo - 17 de Junio - 16 de septiembre - 16 de diciembre	última semana de cada trimestre del año 2024	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Dicho seguimiento y avance se realizó en el primer trimestre del año. Evidencia: Acta N°5	A fecha la acción ha sido efectiva	Según la información presentada por el proceso la acción se esta ejecutando tal como esta establecida. Sin embargo se recomienda establecer una acción que impacte y permita mitigar el riesgo, la acción propuesta lo que permitiría es identificar su efectividad.
	3	1. manejo de información equivocadamente con el fin de favorecer intereses externos.	Posibilidad de pérdida reputacional por quejas masivas de los grupos de valor o de interés debido a la información no veraz y/o desactualizada en nuestra página web y redes sociales		La directora de la oficina de comunicación y prensa como líder del proceso asignará a un profesional de la oficina para realizar seguimiento y monitoreo trimestral de medios de comunicación, dejando como evidencia mediante acta de reunión FAC-08 v.01	18 de marzo - 17 de Junio - 16 de septiembre - 16 de diciembre	última semana de cada trimestre del año 2024		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: A través de los requerimientos recibidos por las diferentes dependencias, en cuanto a las publicaciones el profesional encargado de publicar los contenidos informativos a difundir por las redes sociales institucionales verifica con las áreas el contenido de los mensajes con el fin de contar con aprobación previa de la directora de la oficina de Comunicación y Prensa ante de ser difundida. Asimismo, la profesional encargada de la página institucional, realiza la actualización del contenido, y la revisión del material lo avala la directora de la oficina de Comunicación y Prensa. Evidencia: Acta N°5		

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	4	1. Polvo, corrosión, congelamiento y derrame de líquidos debido al consumo de alimentos en los puestos de trabajo. 2. Falta de conciencia en el uso de los equipos tecnológicos. 3. Falta de cuidado de los	Daño físico de los equipos tecnológicos	seguridad digital	La directora de la oficina de Comunicación y Prensa como líder del proceso asignara a un profesional de la oficina para realizar seguimiento y monitoreo de los equipos, dejando como evidencia en un informe semestral, además se solicitará un mantenimiento con la dependencia encargada para la	1 de junio - 1 de diciembre	última semana de junio - última semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Dicho seguimiento se realizará en las fechas establecidas en el mapa de riesgos	La efectividad de la acción se verificará en el segundo seguimiento	La actividad se ejecutará en los tiempos establecidos
	5	1. Entrega de Información no confiable o extemporánea por las dependencias de la Institución. 2. Entrega de información manipulada por presiones indebidas por parte de terceros	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de ocultar u omitir información de la institución, en el marco de la publicación interna	corrupción	La directora de la oficina de comunicación y prensa como líder del proceso revisara la información que se recibirá mediante correo oficial institucional ofiprensa@unipamplona.edu.co	1 de junio - 1 de diciembre	última semana de junio - última semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 18 de marzo del 2024: Dicho seguimiento y avance se ejecutará del 01 al 30 de junio	La efectividad de la acción se verificará en el segundo seguimiento	La actividad se ejecutará en los tiempos establecidos se recomienda hacer un análisis al interior del proceso con el fin de verificar los riesgos establecidos y sus acciones preventivas,
	1	Los desarrollos no cumplen con la necesidad/requerimiento establecido inicialmente por el cliente	Imprecisiones en los desarrollos realizados y entregados	gestión	El personal responsable debe realizar las siguientes actividades cada vez que sea necesario para cada requerimiento <ul style="list-style-type: none">• Revisar la documentación relacionada con cada requerimiento por parte del personal de desarrollo y pruebas a través del CAT de manera constante, y por medio de esta herramienta los analistas consultan la información de la solicitud y se usa como base para la solución a través de la implementación, pruebas y liberación.• Solicitar reuniones complementarias con el cliente para aclaración de dudas cuando sea necesario• Llevar a cabo el proceso de pruebas a los desarrollos realizados, e identificar y reportar los errores de acuerdo al procedimiento de Verificación de la Calidad en los Productos de Software Desarrollados• Corregir los errores reportados del proceso de pruebas	Segunda semana de febrero	Cuarta semana de Diciembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°540-012-002 del 5 de Abril del 2024: Como acción preventiva se revisa la documentación relacionada con cada requerimiento por parte del personal de desarrollo y pruebas a través del CAT de manera constante, y por medio de esta herramienta los analistas consultan la información de la solicitud y se usa como base para la solución a través de la implementación, pruebas y liberación. <ul style="list-style-type: none">- Se han solicitado reuniones de aclaración y socialización complementarias con los clientes, a fin de esclarecer dudas en los casos que ha sido necesario.- Se ha llevado a cabo el proceso de pruebas de los desarrollos realizados, donde se ha logrado identificar los errores e imprecisiones de los procedimientos de verificación de la calidad de los productos de software que se desarrollan, seguimiento que puede observarse en la herramienta CAT.- Se ha realizado la corrección de los errores detectados en los procesos de pruebas. Evidencia: Acta 010 del 04 de abril de 2024. Evaluación indicadores primer trimestre 2024.	A la fecha la acción ha sido efectiva .	Las acciones se están realizando evidenciando un porcentaje del 30,86% de imprecisiones en el primer trimestre, se recomienda continuar con la ejecución de las actividades establecidas

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
CONSTRUCCIÓN E INNOVACIÓN DE SOFTWARE	2	Inclusión de componentes en el software por parte de los funcionarios del área tecnológica.	Inclusión de componentes al sistema de información con código malicioso para el ingreso al sistema de forma ilícita o irregular.	corrupción	El coordinador técnico de desarrollo y el analista de pruebas encargado de la liberación de los productos aplica el mecanismo para la verificación de los componentes liberados en cada una de las versiones.	Segunda semana de febrero	Cuarta semana de Diciembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°540-012-002 del 5 de Abril del 2024: El coordinador técnico de desarrollo y el analista de pruebas encargado de la liberación de los productos, han aplicado el mecanismo para la verificación de los componentes liberados en cada una de las versiones: A la fecha se han aplicado los mecanismos de verificación, para lo cual se ha dado el seguimiento durante el periodo. El 100% de las versiones liberadas han sido verificadas, se adjuntan soportes de las verificaciones realizadas Evidencia: Acta 004 de 16 de febrero de 2024, Acta 005 del 20 de febrero 2024, Acta 007 del 19 de marzo de 2024, y Acta 009 de 02 de abril de 2024.	La efectividad de la acción se verificará en el segundo seguimiento	Las acciones se están ejecutando como están establecidas, se recomienda dentro de las actas de liberación establecer claramente si se encuentran o no elementos que no corresponden a la estructura de las aplicaciones, con el fin de poder identificar si la acción es efectiva o no.
	3	Accesos no autorizados al sistema de información. Ausencia de mecanismos de autenticación y autorización a los diferentes recursos del sistema de información. Manejo de contraseñas débiles.	Afectación reputacional debido a la modificación no autorizada de la información o pérdida de la misma, causados por posible ataque informático, fallas (eléctricas, tecnológicas), errores de configuración y/o vulnerabilidades en el sistema de	seguridad digital	Verificación periódica de los diferentes componentes de seguridad implementados en el sistema de información, con el fin de que los mismos sean actualizados y mejorados. Resguardo externo de las copias de seguridad generadas tanto de los sistemas de información como de las bases de datos.	Segunda semana de febrero	Cuarta semana de Diciembre	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°540-012-002 del 5 de Abril del 2024: De manera periódica se efectúa revisión constante a nivel de código para validar las soluciones de seguridad que se han implementado, sin encontrar hasta el momento modificaciones de las mismas, pues estas cumplen con validaciones de autenticación y autorización para el acceso a los diferentes recursos disponibles. - Para los datos y los respectivos logs que se llevan, se implementa un mecanismo de copias de seguridad generados tanto de los sistemas de información como de las bases de datos. Evidencia: Acta 011 del 04 de abril de 2024. Seguimiento riesgo de	teniendo en cuenta que no se evidencia aparte del acta actividades de cumplimiento se realizará la verificación de su efectividad en el segundo seguimiento	Según lo establecido en el acta las acciones se están realizando sin embargo se recomienda establecer acciones que permitan dejar evidencia del cumplimiento de las actividades propuestas
	1	Falta a los principios como Auditor del funcionario asignado para la realización de la Evaluación Independiente. Falta de capacitación de los auditores para ejecución de las Evaluaciones y la estructuración del informe. Falta de seguimiento, evaluación y control por parte del Líder del Proceso de Control	Alteración de los resultados de las evaluaciones independientes para beneficio propio o de terceros.	corrupción	Revisión previa por parte del líder del proceso de Control Interno de Gestión de los resultados preliminares producto del trabajo de campo desarrollado por el auditor y/o funcionario asignado. Revisión y aprobación del informe definitivo de auditoría específica por parte del auditado, auditor y líder el proceso de Control Interno de Gestión. El jefe de la oficina de Control Interno de Gestión presentará ante los	Primera Semana de Febrero	Tercera semana de noviembre	Moderado	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que, en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel	A la fecha la acción es efectiva	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	2	Falta de seguimiento a las actividades contempladas en el plan anual de auditorías y el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, acorde con el cronograma establecido. Falta de personal calificado para el desarrollo de las funciones propias de la dependencia.	Incumplimiento de las actividades establecidas en la Planificación del proceso y el Plan Anual de Auditorías.	gestión	Elaborar por parte del grupo de mejoramiento una vez al año el diagnóstico de necesidades de capacitación de la oficina para el mejoramiento de las actividades y remitirlo a la oficina de Talento Humano para el trámite correspondiente o en su defecto consolidar las evidencias de capacitaciones realizadas por los entes de control externo y otras entidades en donde haya participado el personal de la dependencia.	febrero de cada año	Primera semana de julio	Moderado	<p>El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que, en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. 	A la fecha la acción es efectiva	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	3	Falta de seguimiento a las actividades contempladas en el plan anual de auditorías y el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, acorde con el cronograma establecido. Entrega tardía y/o extemporánea por parte de las dependencias responsables de la información solicitada por los Entes de Control Externo.	Inoportunidad e inexactitud en Rendición de Informes de Ley a los Entes Externos de Control.	gestión	Realizar seguimiento periódico al FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades. Facilitar la interacción y el flujo de información con los Entes Externos de Control conforme al Rol que le asiste por norma a la Oficina de Control Interno; así mismo establecer las directrices, actividades, seguimiento, controles y responsables en la elaboración de los Informes de Ley dentro de los términos establecidos por dichos organismos, velando que se cumplan los principios de oportunidad.	febrero	diciembre	Bajo	<p>El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que, en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. 	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	4	Falta a la Ética Profesional por parte de los funcionarios de la Institución y del proceso de Control Interno de Gestión.	Pérdida de confidencialidad de la información clasificada, reservada o en construcción que está bajo responsabilidad de la dependencia debido al incumplimiento de las políticas de seguridad de la información institucionales	seguridad digital	La jefe de la oficina de control interno, solicitará al encargado de seguridad de la información una capacitación en materia de información clasificada y reservada, con el fin de fortalecer las competencias de los profesionales. Establecer un compromiso de confidencialidad por parte del personal adscrito a la oficina de Control Interno de Gestión.	Segunda semana de febrero	Última semana de junio	Moderado	<p>El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que, en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien 	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	Se establecieron los compromisos de confidencialidad con cada uno de los integrantes del proceso.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	5	Falta de seguimiento a las actividades contempladas en el plan de las auditorías a ejecutar acorde con el cronograma establecido.	Demoras en la elaboración y entrega de los informes de auditoría interna y de seguimiento por parte de los auditores.	gestión	Realizar reuniones de enlace que permitan hacer seguimiento a la entrega preliminar y final de los Informes de Auditorías.	Cada que se realice una auditoría		Moderado	<p>El proceso se ejecutará en cuanto haya auditoría</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que, en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiarse por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los requerimientos de la misma. - Es necesario adjuntar el acta en la carpeta de su dependencia. CONTROL INTERNO DE GESTION 	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se ejecutará cuando se de inicio al proceso de auditorías internas
	6	Falta de capacitación del personal en la elaboración de informes.	Deficiente calidad de los informes de auditoría y seguimiento.	gestión	El Jefe de la oficina de Control Interno de Gestión establecerá dentro del Plan de Capacitación asesorías para fortalecer al equipo de funcionarios en presentación de informes técnicos y ejecutivos. Así mismo reforzará el aprendizaje y la actualización en los temas del Control Interno.	febrero	noviembre	Moderado	<p>El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que, en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiarse por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los requerimientos de la misma. - Es necesario adjuntar el acta en la carpeta de su dependencia. CONTROL INTERNO DE GESTION 	La acción a la fecha ha sido efectiva	La acción se ejecutó tal como está establecida.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1	1. Falta de competencia del funcionario para proferir el fallo. 2. Violación del derecho de defensa del investigado. 3. Existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso. 4. Desconocimiento de las personas que interna y externamente intervienen en el flujo de los documentos de la criticidad de la información contenida en los mismos. 5. Desconocimiento de las implicaciones legales que se derivan de este desconocimiento. 6. Falta de personal 7. Falta de verificación y uso del centro interactivo por parte de los líderes y su grupo de mejoramiento	Sanción disciplinaria al vulnerar el derecho al debido proceso omitiendo o desconociendo las actuaciones disciplinarias.	gestión	El líder de la dependencia y el equipo de trabajo en cumplimiento de las actividades descritas en el Procedimiento Investigación Disciplinaria realizaron los controles de revisión de procesos para evitar falta de competencia, violación al derecho de defensa , irregularidades, aplicación del debido proceso, prescripción o caducidad, dejando constancia en acta de reunión de grupo de mejoramiento semestral.	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre	Bajo	El Control se ejecutará en el mes de Julio	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se ejecutará en el mes de julio tal como está establecido.
	2	1. Falta de control de los términos previstos en la Ley Disciplinaria. 2. Uso indebido de información clasificada y reservada.. 3. Filtración de información de los	Dilatación injustificada del control de los términos procesales para favorecer intereses que sean contrarios a los	corrupción	El líder del proceso realiza semestralmente mesa de trabajo para la revisión de procesos activos a cargo del equipo, con el propósito de verificar el buen desarrollo de los procesos que se adelantan por cada uno de los profesionales, de lo cual se diseña las evidencias en las actas en	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre	Bajo	El Control se ejecutará en el mes de Julio	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se ejecutará en el mes de julio tal como está establecido.
	3	Equipo tecnológico con fallas	Retrasos en las actuaciones de los procesos disciplinarios debido a la falla en el servidor o proveedor de internet.	seguridad digital	El líder del proceso realiza mesa de trabajo, con el propósito de analizar, identificar y comunicar las fallas repetitivas con el fin de minimizar los riesgos de pérdida de información o retrasos en las comunicaciones. Este análisis quedará registrado mediante FAC-08 Acta de Reunión semestral	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre	Moderado	El Control se ejecutará en el mes de Julio	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se ejecutará en el mes de julio tal como está establecido.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE POSGRADOS	1	Desconocimiento o no aplicación de lo establecido en el Reglamento Académico de Posgrados y demás normativa que regula los procesos administrativos.	Incumplimiento de algunos aspectos establecidos en el Reglamento Académico de Posgrados y demás normatividad que regula los procesos administrativos debido al desconocimiento o no aplicación del mismo para los procesos	gestión	La División Administrativa de Posgrados realizará circulares y/o imágenes informativas durante el semestre académico, con el fin de recordar lo establecido en la norma y el reglamento, de esta manera, mitigar el incumplimiento de los procesos académico administrativos de los programas de posgrado.	Una vez al mes	Una vez al mes	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°3 del 05 de abril del 2024: Durante el primer cuatrimestre, la División Administrativa de Posgrados realizó tres circulares remitidas a los directores por medio de correo electrónico, con el fin de mitigar incumplimiento en los procesos a realizar. Evidencia: Circular N°003 ADMISIÓN PARA ARTICULACIÓN PREGRADO – POSGRADO enviada mediante correo electrónico del día 12 de febrero de 2024 (VER ANEXO 1) Circular N°004 PROCESO PARA COHORTES NUEVAS 2024_1 enviada mediante correo electrónico del día 20 febrero de 2024 (VER ANEXO 2) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se está ejecutando sin embargo se recomienda verificar las fechas de inicio y terminación, teniendo en cuenta la necesidad de publicación de las actas, igualmente, se recomienda establecer en las actas de seguimiento la efectividad de la ejecución de la acción.
	2	Falta de atención, cuidado o desconocimiento al diligenciar los formatos con los rubros a designar en cada vigencia.	Errores en la asignación de los rubros para honorarios, transporte y hospedaje por mal diligenciamiento de los formatos de parte de los directores de los programas.	corrupción	La División Administrativa de Posgrados y el profesional de apoyo financiero emitirán una circular para los directores de programa con el fin de recordar la importancia de diligenciar debidamente los formatos, lo que evitará inconvenientes en los procesos administrativos.	Una vez al semestre	Una vez al semestre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°3 del 05 de abril del 2024: Para inicio de semestre se remite la circular donde de manera didáctica se muestra el proceso a realizar, con el fin de mitigar errores en los procesos administrativos. Evidencia: Circular N°001 Documentación requerida para la contratación de docentes externos y trámites de resolución para docentes de planta enviada mediante correo electrónico del día 9 de febrero del 2024 (VER ANEXO 3) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se está ejecutando sin embargo se recomienda establecer acciones de seguimiento que permitan identificar la efectividad de la ejecución de la acción.
	3	Pérdida de archivos y registros históricos y demás información trascendental para los procesos académicos.	Pérdida de información académica y administrativa almacenada digitalmente	seguridad digital	Recomendar realizar una copia de seguridad de toda la información de cada programa para evitar la pérdida de información.	Una vez al semestre	Una vez al semestre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°3 del 05 de abril del 2024: Desde la División Administrativa de Posgrados se recomienda a las direcciones de programa realizar semestralmente una copia de seguridad con el fin de salvaguardar la información académica y evitar pérdidas de la misma. Evidencia: Circular N° 002 Copia de seguridad digital enviada mediante correo electrónico del día 9 de febrero 2024 (VER ANEXO 4) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	La acción se está ejecutando sin embargo se recomienda establecer acciones de seguimiento que permitan identificar la efectividad de la ejecución de la acción.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
EDUCACIÓN CONTINUA	1	1. Desactualización de la oferta académica de educación continua. 2. Falta de promoción y comunicación de servicios y fortalezas institucionales. 3. Propuestas de eventos poco atractivas. 4. Programas que no cumplen con el procedimiento 5. Desactualización de la oferta académica de educación continua. 6. Falta de promoción y comunicación de servicios y fortalezas institucionales. 7. Propuestas de eventos poco atractivas. 8. Deterioro de la imagen y credibilidad institucional.	Reducción de los eventos de educación continua por falta de cumplimiento en la ejecución y administración del proceso.	gestión	El profesional Universitario de la oficina de Educación Continua realizará las siguientes acciones: 1. Solicitar por correo electrónico a la persona de apoyo en redes sociales, el diseño y publicación de una campaña de sensibilización dirigida a las facultades sobre la importancia de la inscripción de los eventos en el proceso de Educación Continua y cumplimiento de la norma y procedimiento, realizando el seguimiento. 2. Mantener actualizada la página de la oficina de Educación Continua con la información pertinente sobre el proceso, normatividad, píldoras, circulares y	* Primera semana de marzo *Primera semana de agosto	*Última semana de marzo *Última semana de agosto	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 05 de abril del 2024: 1. Acción: En la primera actividad se solicitó al proceso de comunicación y prensa para realizar correo masivo a las demás dependencias, de una campaña de sensibilización dirigida a las facultades sobre la importancia de la inscripción de los eventos en el proceso de Educación Continua y cumplimiento de la norma y procedimiento. 2. El técnico administrativo de la oficina de Educación Continua solicitó el apoyo para la actualización de la página correspondiente a la publicación de las píldoras, circulares, promoción de diplomados y eventos de educación continua. 3. Se implementó el código QR para la agilidad de las inscripciones de los estudiantes y docentes en los diplomados y eventos de educación continua. Link página de educación continua: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalG/home/224/recursos/general/conte_nidosareas/07102016/educacioncontinua.jsp Evidencia: (VER ANEXO 2)	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	Según la información presentada por el proceso la acción se ha venido ejecutando tal como está establecido. Se recomienda en el siguiente seguimiento verificar su efectividad.
	2	1. Cobro por realizar la inscripción a estudiantes interesados en la oferta de Diplomados de Educación Continua.	Fraude Externo por pago de inscripciones a Diplomados ofrecidos por la oficina de Educación Continua, por personas ajenas a la organización, Jueves de la Universidad de Pamplona	corrupción	El profesional universitario de la oficina de Educación continua realizará una campaña virtual de lo importante de realizar el proceso de inscripción a cualquier evento de Educación de manera personal, dejando evidencia en la página de la oficina y en los correos electrónicos de las Facultades y de los usuarios de la Universidad de Pamplona	Segunda Semana de Marzo	Segunda Semana de Diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 05 de abril del 2024: El técnico administrativo de la oficina de Educación Continua realizó Píldoras informativas en la página institucional de Educación Continua, así mismo se solicitó la publicación masiva en la página de la universidad y redes sociales, al proceso de Comunicación y Prensa para realizar el correo masivo a las demás dependencias del mismo. Evidencia: (VER ANEXO 1)	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	Según la información presentada por el proceso la acción se ha venido ejecutando tal como está establecido. Se recomienda en el siguiente seguimiento verificar la efectividad de la acción.
	3	1. Servidores muy antiguos. 2. Cambio del personal adscrito al CIADTI.	Posibilidad de que las plataformas tecnológicas de la Universidad de Pamplona se caigan al momento de prestar los servicios de inscripciones, liquidaciones y/o bajar certificados de los procesos de educación continua, cuando se presentan eventos masivos..	seguridad digital	El profesional universitario de la oficina de Educación continua solicitará por medio de correo electrónico a los ingenieros de la oficina de Plataforma, cuando se presenten eventos masivos, el apoyo y verificación de los sistemas de ADMINISTRADOR FORMACION UP Y FORMACION UP.	Desde la primera semana de febrero hasta la segunda semana de diciembre, siempre y cuando se presenten eventos masivos.	Desde la primera semana de febrero hasta la segunda semana de diciembre, siempre y cuando se presenten eventos masivos.	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°4 del 05 de abril del 2024: No se solicitó por correo electrónico al área de SOPORTE UP del CIADTI el apoyo de las áreas de Soporte, Infraestructura, desarrollo y base de datos, para el proceso de inscripción al diplomado EN ACTUALIZACION JURIDICA ya que en esta vigencia y a la fecha no se presentó ninguna novedad respecto a las inscripciones de diplomado.	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	Según la información presentada por el proceso no fue necesario dar cumplimiento a la acción propuesta, sin embargo se recomienda verificar el riesgo ya que tal como está establecido no es un riesgo que se genere en la dependencia.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DE PROYECTOS	1	No contar con el suministro del documento soporte para realizar la respectiva actualización del Registro Único de Proponentes (RUP) de la Universidad de Pamplona.	No obtener el acta de liquidación de los proyectos.	gestión	Solicitar a los Gerentes la entrega de información requerida para la liquidación del proyecto.	Primera semana de febrero	Cuarta semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 05 de abril del 2024: Se elaboró la solicitud correspondiente por medio de correo electrónico invitando al CIADTI una reunión donde podamos establecer un cronograma de trabajo para las mejoras que requerimos dentro del aplicativo SPY. Solicitud enviada mediante correo electrónico del día 3 de junio del 2020 (VER ANEXO 1) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	Las evidencias presentadas no se encuentran acorde a las acciones establecidas para mitigar el riesgo, igualmente la información descrita en el acta N°5 del 05 de abril del 2024 no son los establecidos en el mapa. Se recomienda realizar una verificación de los riesgos y las acciones establecidas teniendo en cuenta las observaciones realizadas por el SIG y las aca descritas, así como las evidencias que se presentan en el seguimiento.
	2	Falta de retroalimentación de la información por parte del gerente	La toma de decisiones ante desinformación o carencia de información	gestión	Recomendar a los Gerentes, Coordinadores o directores a que hagan la entrega de la información periódicamente para llevar un control del estado actual del proyecto	Primera semana de febrero	Cuarta semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 05 de abril del 2024: Se elaboró la solicitud correspondiente por medio de correo electrónico invitando al CIADTI una reunión donde podamos establecer un cronograma de trabajo para las mejoras que requerimos dentro del aplicativo SPY. Solicitud enviada mediante correo electrónico del día 3 de junio del 2020 (VER ANEXO 1) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento.	Las evidencias presentadas no se encuentran acorde a las acciones establecidas para mitigar el riesgo, igualmente la información descrita en el acta N°5 del 05 de abril del 2024 no son los establecidos en el mapa. Se recomienda realizar una verificación de los riesgos y las acciones establecidas teniendo en cuenta las observaciones realizadas por el SIG y las aca descritas, así como las evidencias que se presentan en el seguimiento.
GESTIÓN ACADÉMICA	1	Poca organización en la logística y planificación de actividades Cruce con otras actividades de carácter institucional	Baja participación en actividades de carácter académico por inoportuna generación, captura y/o difusión de información	gestión	El (a) Vicerrector Académico verificará que se esté realizando la publicación de todos los eventos académicos en los diferentes medios de comunicación e información que tiene la institución, con el fin de que realmente se esté cumpliendo con el objetivo y se minimice el riesgo, como resultado de la verificación se elaborá un informe trimestral que contiene evidencias de la comunicación y publicación de eventos e impacto de participación.	1 vez al trimestre	1 vez al trimestre	Alto	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	No se evidencia la ejecución de la acción, se recomienda para el siguiente seguimiento realizar la acción en las fechas establecidas.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción						
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN	
ACADEMICA	2	Asignación tardía de expertos en contenido y/o contratación de personal para los procesos de producción de cursos virtuales	Atraso en la puesta en marcha de cursos requeridos por los programas de posgrado	gestión	El administrador de la UETIC presentará un informe de la Planeación de la construcción de cursos acorde a los cronogramas de las maestrías buscando garantizar la disponibilidad de los cursos.	1/02/2023	20/12/2023	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	No se evidencia la ejecución de la acción, se recomienda para el siguiente seguimiento realizar la acción en las fechas establecidas,	
	3	En la Institución se han presentado situaciones en las que los estudiantes buscan adulterar sus resultados en diferentes cursos	Adulteración de los registros de seguimiento (Calificaciones) en el Aula Virtual	corrupción	Encuesta de seguimiento a los docentes para evidenciar posibles modificaciones en el registro de calificaciones	Semestral	Semestral	Moderado	El Control se ejecutará semestralmente	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	La acción se ejecutará en el tiempo establecido	
	1	*Deficit en el sistema *Ausencia alertas *Falta de presupuesto	No tramitar a tiempo viáticos	gestión	*la funcionaria a cargo revisara mediante correo electrónico la solicitudes de viáticos en el cual debe hacer el trámite por el campus IT (ingresa por transacciones/ Viáticos IG / Viáticos / Solicitar Viáticos). Así mismo el líder del proceso autorizará los viáticos de las partes interesadas , posteriormente se remitirá por correo electrónico la aprobación	segunda semanas de Julio	segunda semana de Julio	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 03 de abril del 2024: Se lleva a cabo una revisión diaria del sistema y correo electrónico para que cada una de las solicitudes sean tratadas adecuadamente. Evidencia: Pendiente ha ejecución aún no se han cumplido fechas Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo quírese por la	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	La acción se ejecutará en el tiempo establecido	
	2	*Error en el aplicativo *Error al asignar el descuento y/o estímulo aplicando uno que no corresponde o sin cumplir los requisitos exigidos	Aplicar descuentos y estímulos a los estudiantes cuando no cumplen requisitos	gestión	*Los funcionarios a cargo de la matrícula financiera realizan la verificación de requisitos de descuentos para aplicar a la matrícula financiera, mediante el cruce de información. Se envía CAT'S a los ingenieros del CIADTI para realizar los ajustes competentes en caso de que	Semestral	Semestral	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 03 de abril del 2024: Se realizó unas Auditorias por parte del funcionario a cargo y los impedimentos del aplicativo antes de re liquidar y se Informó mediante s desarrollo CATS a Tecnológico e sobre las eventualidades - presentadas. Posteriormente se realizó los ajustes en el sistema r con el fin	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	La acción se ejecutará en el tiempo establecido	

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	3	*Desconocimiento de la normatividad * Intereses Personales	Mal manejo de la caja menor para beneficio propio o a un tercero	corrupción	*El funcionario a cargo elabora una acta de arqueo de caja menor, con la anotación de los resultados obtenidos y las observaciones y recomendaciones, dicha acta debe ser firmada por el líder del proceso de gestión administrativa y financiera y por el funcionario a cargo de la caja menor	cuarta semana de agosto	cuarta semana de diciembre	Moderado	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 03 de abril del 2024:</p> <p>Se realiza una revisión previa con el ordenador del gasto y el funcionario responsable del manejo de la caja menor y se contempla que los gastos sean adecuados a los rubros y tengan sus soportes idóneos para ser enviados posteriormente a la oficina de control interno con el fin de proceder a elaborar el Arqueo de Caja Menor.</p> <p>Evidencia: Pendiente ha ejecución aún no se han cumplido fechas</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los 	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	La acción se ejecutará en el tiempo establecido
	4	*La falta de políticas de seguridad *Mal uso que se da al contenido que se consulta o se comparte en el entorno digital.	Ataque a través del ciber espacio, dirigido a la institución con el propósito de interrumpir, deshabilitar, destruir o controlar maliciosamente o bien destruir la integridad de los datos o robar la información controlada.	seguridad digital	*El funcionario a cargo y el líder del proceso remitirán la solicitud por correo electrónico al proceso de oficina del CIADTI para la revisión, actualización y conceptos técnicos de los equipos de cómputo, contraseñas en los equipos de cómputo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Segunda semana de Junio	segunda semana de agosto	Alto	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 03 de abril del 2024:</p> <p>El funcionario a cargo y el líder del proceso remitirán la solicitud por correo electrónico al proceso de oficina del CIADTI para la revisión, actualización y conceptos técnicos de los equipos de cómputo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera</p> <p>Evidencia: Pendiente ha ejecución aún no se han cumplido fechas</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o 	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	La acción se ejecutará en el tiempo establecido

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción						
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN	
BIENESTAR UNIVERSITARIO	1	1. Resistencia a la transición de la virtualidad a la presencialidad, reflejada en la participación de los	Incumplimiento de las actividades programadas para cada área de bienestar.	gestión	El Director de la dependencia verificará el cargue de los indicadores de cada área al SNIES y en reunión trimestral con los líderes de área se revisarán	primera semana de abril, primera semana de	primera semana de abril, primera semana de	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 05 de abril del 2024: En el primer cuatrimestre del año 2024 solo se han ejecutado algunas actividades pues el semestre 2023-2 se culminó en el	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	La acción se ejecutará en el tiempo establecido	
	2	Tráfico de influencias por parte de los directores de grupo, entrenadores deportivos y demás funcionarios de la dependencia que intervienen en el proceso.	Asignación de apoyos socioeconómicos a través de descuentos por pertenecer a equipos deportivos y grupos culturales, así como beca trabajo.	corrupción	Los líderes de área realizarán acompañamiento al proceso de selección y conformación de los grupos deportivos y culturales, así como la selección de los estudiantes para Beca Trabajo al inicio de semestre y verificarán todas las constancias de cumplimiento, listados de asistencia, registro fotográfico y	cuarta semana de abril, cuarta semana de agosto, cuarta semana de diciembre.	cuarta semana de abril, cuarta semana de agosto, cuarta semana de diciembre.	Moderado	El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a	Teniendo en cuenta que no se está ejecutando la acción ya que la actividad que generaba el riesgo ya no existe no se puede establecer una efectividad.	El proceso no reportó evidencia del seguimiento ya que en el acta 2 informan que Esta acción de descuentos no se está desarrollando por la implementación de la ley 2155 de 2021 de gratuidad en la educación pública. Por lo tanto se	
	3	Tráfico de influencias por parte de los funcionarios a cargo del proceso de selección	Asignación indebida de los cupos del servicio de alimentación.	corrupción	El comité de servicio de alimentación realizará acompañamiento al proceso de selección de los beneficiarios de los servicios de alimentación, se deja evidencia mediante Acta de	1 vez al semestre	1 vez al semestre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 05 de abril del 2024: Se realiza la convocatoria del servicio de comedores, se crea el link para la convocatoria y se realiza la admisión de los participantes y se publica los estudiantes admitidos, todo esto	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento. Según las evidencias presentadas por el proceso	La acción se ejecutará en el tiempo establecido	
	4	Perdida de información	Concentración de información de determinadas actividades o procesos de una persona.	seguridad digital	programación y mantenimiento de equipos tecnológicos de la dependencia, copias de seguridad de la información, mantenimiento de software, comunicación efectiva con los	cuarta semana de abril, cuarta semana de agosto.	cuarta semana de abril, cuarta semana de agosto.	Moderado	El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y	Teniendo en cuenta que no se está ejecutando la acción ya que la actividad que generaba el riesgo ya no existe no se puede establecer una efectividad.	El proceso no reportó evidencia del seguimiento ya que en el acta 2 informan que este riesgo se elimina porque está inmerso en el riesgo 2	
	5	Violación de la información personal	Manipulación y adulteración de información sensible (historias clínicas) o de roles en el aplicativo.	seguridad digital	Una vez por vigencia, el líder del proceso solicita mediante correo electrónico al CIADTI, copia de seguridad del aplicativo de historias clínicas.	tercera semana de diciembre	tercera semana de diciembre		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 05 de abril del 2024: Quedo proyectado la primera acción preventiva para la tercera semana de diciembre del año en curso Y la segunda acción preventiva se ha realizado con el acompañamiento del CIADTI	La efectividad se medirá en el tercer seguimiento cuando se ejecute la acción	La acción se ejecutará dentro de los tiempos establecidos, Sin embargo se evidencian solicitudes al CIADTI de asignación de roles según la necesidad, se recomienda verificar al finalizar la contratación del personal la cancelación de estos roles.	
				seguridad digital	El funcionario encargado solicita semestralmente o de acuerdo a la necesidad del proceso la asignación de roles, usuarios y contraseñas para el personal vinculado al proceso	1 vez al semestre	1 vez al semestre	Moderado	Evidencia: 90-8986 90-8888 90-8827 90-8736 90-8729 90-8477 90-8467 90-8439 90-8433 90-8432 CAT SOLICITADOS AL CIADTI	La efectividad se medirá en el tercer seguimiento cuando se ejecute la acción		

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
1		Inestabilidad de la plataforma Entrega tardía de los soportes por parte de otras dependencias. Errores presentados en la documentación que retrasan el cargue de los mismos.	Registros extemporáneos en los sistemas de información de los entes de control (SECOP y SIA OBSERVA)	gestión	Los profesionales encargados de realizar el cargue de la documentación llevaran el control de los soportes publicados de cada contrato en archivo excel, con la finalidad de garantizar que cada expediente contractual cuente con todos los documentos respectivos de las etapas del proceso. De igual manera, se realizará revisión de manera trimestral en grupo de mejoramiento con el propósito de verificar la eficacia de la acción implementada, dejándose evidencia mediante acta de grupo de mejoramiento.	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre Primer semana de enero del 2025	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre Primer semana de enero del 2025	Amarillo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: A la fecha se está alimentando el formato de control de publicación de los contratos en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP II, así mismo, se realizó revisión del consolidado para el primer trimestre mediante acta N° 007 de 2024, relacionando la cantidad de documentos faltantes, con la finalidad de solicitarlo a las dependencias que los emiten y de esta manera se cuente con todos los documentos en el expediente que se carga en las plataformas. Formato de Control de publicación (VER ANEXO 1) Acta N° 007 del 05 de abril de 2024 (VER ANEXO 2) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la	La acción se ejecuta tal como esta establecida, adicional se esta remitiendo los procesos un memorando recordando los plazos establecidos por los entes de control para el cargue de los documentos. Se recomienda incluir esta actividad dentro de las acciones preventivas.	
					De igual manera, se realizará seguimiento al indicador SIA-SECOP de manera trimestral acorde a la ficha técnica HAC-12, en caso de que el resultado sea negativo se elaborará el plan de acción correctivas correspondiente.	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre Primer semana de enero del 2025"	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre Primer semana de enero del 2025"	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: A la fecha aún no se ha realizado la medición del indicador SIA-SECOP, dado que esta estipulada para la segunda semana de abril Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiar por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los		teniendo en cuenta el resultado del indicador la acción es efectiva.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	2	Falta de conocimiento y capacitación de los funcionarios involucrados en los procedimientos. Tráfico de Influencias (Amiguismo-Clientelismo) Acciones fraudulentas en la presentación de las propuestas. Sobornos	Favorecimiento para la adjudicación de un proponente	corrupción	Se remitirán píldoras mensuales por medio de correo electrónico a los supervisores recordando las responsabilidades adquiridas acorde a la Guía de Supervisión.	última semana de cada mes	última semana de cada mes	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: A la fecha se han remitido 3 píldoras con información relevante sobre las funciones de los supervisores basados de GCT-01 v.01 "Guía para la Supervisión e Interventoría" y la G-EFSICE-01 "Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado" de Colombia Compra Eficiente. Las cuales fueron difundidos mediante el correo de anuncios que administra la Oficina de Comunicación y Prensa Evidencias: Correos remitidos píldora 1 (VER ANEXO 3) Correos remitidos píldora 2 (VER ANEXO 4) Correos remitidos píldora 2 (VER ANEXO 5) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.	Teniendo en cuenta la observación no es posible medir la efectividad de la acción	La acción se está ejecutando tal como esta establecida sin embargo las píldoras remitidas no cuentan con información que mitigue el riesgo en especial, se recomienda evaluar y modificar la acción establecida.	
	3	Falta de conocimiento y capacitación de los funcionarios involucrados en los procedimientos. Tráfico de Influencias (Amiguismo-Clientelismo)	Celebración de contratos sin el cumplimiento de los requisitos legales (celebración indebida de contratos; interés indebido en la celebración de contratos).		La jefe de la oficina de contratación, la técnica administrativa y auxiliares administrativos realizarán la revisión de la pertinencia, veracidad y completitud de cada uno de los requisitos legales en las plataformas pertinentes (procuraduría, contraloría, policía y demás), informando de manera escrita las inconsistencias detectadas a cada uno de las partes interesadas, dejando evidencia mediante los correos electrónicos remitidos con las respectivas observaciones.	primera semana de septiembre	primera semana de septiembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: El personal de apoyo ha realizado la revisión de la pertinencia, veracidad y completitud de cada uno de los requisitos legales de cada uno de los procesos que se adelantan desde la Oficina de contratación. Cabe aclarar que, si en esta revisión se detecta alguna inconsistencia, esta es notificada mediante correo institucional y no se procede con el trámite de contratación hasta tanto no sea subsanada. Evidencia: Correos remitidos con observaciones (VER ANEXO 6, 7, 8, 9 Y 10) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	Según las evidencias presentadas, las acciones se han venido ejecutando, se recomienda verificar la fecha de inicio y de fin y realizar un seguimiento de control que permita identificar si las acciones están siendo efectivas.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	4	Intereses personales, beneficio a terceros, y clientelismo, Tráfico de Influencias (Amiguismo Clientelismo) Acciones fraudulentas en la	Estudios previos manipulados por personal interesado en el proceso de contratación. (Estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular)	corrupción	<p>La técnica administrativa y el personal de apoyo verifican las actividades y el perfil a contratar que se encuentren avalados por la dependencia solicitante, mediante la revisión de los formatos FCT-01 Estudio de Conveniencia y Oportunidad Contratación Directa y FCT-17 Acta de Estudio de Idoneidad y Experiencia, así como la hoja de vida del contratista. Lo anterior con la finalidad de comprobar la idoneidad de la persona frente a las actividades y al perfil requerido.</p> <p>De igual manera, la auxiliar administrativa revisa y verifica el formato FCT-05 Estudio de conveniencia y oportunidad de bienes y/o servicios, identificando la correcta justificación de la necesidad, que bien o servicio se requiere, y como contribuye este a los fines institucionales.</p> <p>NOTA: Se aclara que esta revisión se realiza cada vez que</p>	primera semana de septiembre	primera semana de septiembre	Bajo	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024:</p> <p>El personal de apoyo ha realizado la verificación de las actividades y el perfil a contratar que se encuentren avalados por la dependencia solicitante, mediante la revisión de los formatos FCT-01 Estudio de Conveniencia y Oportunidad Contratación Directa y FCT-17 Acta de Estudio de Idoneidad y Experiencia, así como la hoja de vida del contratista. Cabe destacar que si la documentación allegada del contratista no cumple con el perfil definido en el FCT-17 Acta de Estudio de Idoneidad y Experiencia, se notifica a la dependencia solicitante mediante correo electrónico y no se procede con la contratación hasta tanto no se haga la revisión pertinente por parte de la misma. Así mismo, si en la revisión FCT-05 Estudio de conveniencia y oportunidad de bienes y/o servicios se detectan inconsistencias o puntos que no sean claros, se notifica a la dependencia solicitante mediante correo electrónico y no se procede a dar visto bueno hasta tanto no se haga la revisión pertinente. Como evidencia de la presente actividad también se pueden revisar cada uno de los expedientes contractuales publicados en las plataformas de SIA OBSERVA y SECOP II, donde se evidencias que los contratistas son idóneos para ejecutar las actividades descritas en los estudios previos</p> <p>Evidencias: FCT-01 Estudio de Conveniencia y Oportunidad Contratación Directa y FCT17 Acta de Estudio de Idoneidad y Experiencia y la hoja de vida del contratista. (VER ANEXO 11 y</p>	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se está ejecutando tal como esta establecida, sin embargo se recomienda adicionar a la acción las actividades que se encuentran realizando.
	5	Cobrar con la planilla del mes anterior permitida por la ley, deficiente revisión por parte de los	Falsificación en soportes de trámites de cuentas de cobro o	corrupción	<p>La jefe de la Oficina de Contratación emitirá circular informativa semestralmente por parte de la dependencia dirigida a los supervisores de contrato, directores de oficina, ordenadores del gasto donde se les recuerden e informen sus obligaciones de supervisores.</p>	Última semana de febrero Última semana de agosto	Última semana de febrero Última semana de agosto	Moderado	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024:</p> <p>La circular informativa dirigida a los supervisores de contrato, directores de oficina, ordenadores del gasto, donde se les recuerden e informen sus obligaciones de supervisores fue remitida en conjunto con la Oficina de Control Interno de gestión a la Oficina de Comunicación y Prensa, para su difusión mediante el correo de anuncios, como se puede observar en los anexos</p> <p>Evidencia: Circular 001 del 29 de febrero de 2024 (VER ANEXO 15) Correo remitiendo la circular (VER ANEXO 16)</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <p>Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.</p> <p>- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.</p> <p>- El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien</p>	A la fecha la acción ha sido efectiva.	La acción se está ejecutando tal como esta establecida.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	5	por parte de los supervisores, exceso de carga laboral, alto volumen de contratación.	anticipos presentados por contratistas o proveedores	corrupción	El personal responsable de la revisión y verificación de cuentas de proveedores remitirá correo electrónico a cada supervisor de manera trimestral, recordando las cuentas no remitidas y los soportes que deben presentar para su trámite.	Segunda semana de abril Primera semana de julio Primera semana de octubre Primera semana de diciembre	Segunda semana de abril Primera semana de julio Primera semana de octubre Primera semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: Durante el primer trimestre se han remitido correos recordando a los supervisores el trámite de las cuentas por cobrar, así como, actas de liquidación, donde se detallan los documentos y soportes que deben allegar para el trámite. Así mismo, con la sistematización realizada el sistema remite una alerta al supervisor cuando el contrato esté próximo a finalizar Correos recordando cuentas por pagar (VER ANEXO 17) Correos recordando actas de liquidación (VER ANEXO 18) Correo remitido de contrato próximo a finalizar (VER ANEXO 19) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	La acción se está ejecutando tal como esta establecida.
	6	Acceso por parte de terceros a los sistemas de información empleados en el proceso, como lo son: correos institucionales, GESTASOFT y plataformas de los entes de control (Usuarios y Claves de acceso)	Acceso por parte de terceros a las plataformas institucionales y de los entes de control con la finalidad de realizar cambios en la información publicada o utilizarlos para beneficio propio (datos sensibles, públicos y privados)			Tercera semana de diciembre	Tercera semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: A la fecha no se ha realizado desvinculación del personal de la oficina a cargo de la publicación en las plataformas, por lo que no se ha hecho necesario realizar cambio de las contraseñas de estos correos, ni de los usuarios del SIA OBSERVA y el SECOP. Así mismo, se realizó solicitud mediante CAT, de eliminación del acceso a personas que ya no se encuentran laborando en la dependencia y de asignación del Rol para algunos contratistas y el nuevo jefe de Oficina. De igual manera, se habilitó la opción de consulta al jefe de la Oficina de Jurídica y contratista de la Oficina de Gestión del Talento Humano, por solicitud de estas dependencias para la ejecución de sus procesos. Evidencia: CATs solicitados (VER ANEXO 20 Y 21) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad		

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
7		Daños que se presenten en la unidad de almacenamiento, que permitan la perdida de la información de la oficina (archivo)	Perdida de la información de la oficina (archivo)	seguridad digital	La profesional responsable del archivo de la Oficina de Contratación realizará copias de seguridad (backup) de manera semestral, con la finalidad de contar con respaldos de la información, dejando evidencia en acta de grupo de mejoramiento. De igual manera se debe destacar que los documentos soportes de los procesos contractuales se encuentran cargados en los sistemas de los entes de control (SIA OBSERVA y SECOP) brindando un soporte adicional para salvaguardar la información.	Tercera semana de julio Tercera semana de diciembre	Tercera semana de julio Tercera semana de diciembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: A la fecha no se ha realizado copia de seguridad (backup) del archivo, dado que el mismo está establecido de manera semestral. Sin embargo fue solicitada copia del correo asecop@unipamplona.edu.co por alcanzar el límite de almacenamiento Evidencias: Solicitud copia de correo (VER ANEXO 22) Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Se han realizado avances de la ejecución de la acción sin embargo todavía cuentan con tiempo para seguir realizando su ejecución
		Pérdida o manipulación de información por terceros.			La Jefe de la Oficina de Contratación y Personal de Apoyo solicitará al CIADI por medio de correo electrónico revisión de los equipos de computo de la oficina de Contratación, con la finalidad de verificar que el ordenador se encuentre en optimas condiciones y no presente ningún tipo de malware.	Tercera semana de diciembre	Tercera semana de diciembre		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: A la fecha no se ha realizado solicitud de revisión de equipos de cómputo, dado que recientemente fueron renovados todos los computadores de la oficina, y esta establecida para el mes de diciembre. Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiarse por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de		

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	1	1. Ausencia de un repositorio de información digital de la Vicepresidencia digital.	Perdida de documentos del archivo digital.	seguridad digital	1. Se realiza la revisión por parte de los ingenieros de la oficina de el líder de la el líder de la	Primera semana de abril	Segunda semana de diciembre	Bajo	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	2	2. Falta de capacitación para el manejo de la información documental.	Perdida de documentos del archivo.	gestión	1. El líder del proceso solicitará por correo electrónico institucional la capacitación requerida al líder de el proceso editorial	Primera semana de febrero	Segunda semana de diciembre	Bajo	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	3	3. Manipulación de fuentes de información de los autores de los libros.	Plagio en las producciones académicas e investigativas	corrupción	El Comité Editorial mediante acta de reunión, realiza la aprobación o rechazo de la obra para continuar con el proceso editorial	Primera semana de febrero	Segunda semana de diciembre	Bajo	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	4	4. Desvinculación de la Universidad del director del grupo de investigación.	Pérdida y categorización de grupos de investigación.	gestión	Los funcionarios a cargo remitirán informe de los ajustes que los docentes deben realizar en los aplicativos con el fin de verificar el cargue correcto de los productos al CVLAC Y GRUPLAC. Los funcionarios a cargo realizarán reuniones dejando como evidencia listas de asistencia de la participación con el fin de verificar el cargue correcto de los productos al CVLAC Y GRUPLAC	Primera semana de febrero	Segunda semana de diciembre	Bajo	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
				gestión	El coordinador de Laboratorios y secretaria, solicitará a la oficina de Registro y Control los horarios asignando a los laboratorios 2 veces al año, dejando como evidencia memorando digital y la información enviada por la oficina de Registro y Control, para el establecimiento de los horarios de atención de las unidades de laboratorio.	Primera semana de febrero. primera semana de agosto	segunda semana de marzo. segunda semana de septiembre		Seguimiento realizado como consta en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024: Se envía correo con Memorando #13 del 1 de abril de 2024 a la Oficina de Registro y Control Académico, solicitando el consolidado de horarios de laboratorios para el primer semestre académico del año en curso. Se recibe respuesta por parte de la Oficina de Registro y Control Académico con la información solicitada el 3 de abril de 2024. NOTA: La ejecución del control ha sido efectivo ya que se recibió la información solicitada lo que permite la organización del personal vinculado a la fecha y que maneja las diferentes unidades de Laboratorios y así se garantiza la Prestación de Servicio, aunque a la fecha no se ha contratado el personal OPS. Evidencia: Solicitud enviada mediante correo electrónico del 1 de abril de 2024 con memorando #13. Respuesta enviada por correo electrónico el 3 de abril de 2024. VER ANEXO 3 Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	La acción se está ejecutando tal como está establecida. No fue posible dar cumplimiento con las fechas establecidas teniendo en cuenta que el semestre inicio en abril.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
1	1	1. Entrega a destiempo de los horarios de clase. 2. Dilatación en los procesos de contratación del talento humano y adquisición de suministros y servicios. 3. El cumplimiento de los	Prestación deficiente del servicio de	gestión	El coordinador de Laboratorios y secretaria, remitirá a las facultades, según su naturaleza las necesidades de talento humano al inicio de cada periodo académico, por medio de correo electrónico, dejando como evidencia el correo electrónico enviado y el correo con la respuesta.	Segunda semana de febrero. Segunda semana de agosto	Segunda semana de marzo. Segunda semana de septiembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024: Se envía correo a la Oficina de Gestión del Talento Humano el 17 de enero de 2024, con el formato FGH-06 Solicitud de Vinculación del Personal Administrativo, con la solicitud del personal de Periodo para la vigencia 2024. No se recibe respuesta a la solicitud directamente desde esta dependencia, pero los auxiliares de periodo solicitados fueron vinculados a finales del mes de enero. Se envía correo electrónico a las diferentes facultades el 11 de marzo de 2024, con la relación de personal necesario para el inicio del primer semestre académico en la sede de Pamplona. NOTA: La ejecución del control ha sido efectivo para la vinculación de personal de periodo. La contratación del personal OPS no se realiza desde el inicio del periodo académico, sino paulatinamente, lo que entorpece en cierta manera la prestación del servicio. El alcance de la coordinación de laboratorios solo llega hasta el envío de la necesidad de personal a las diferentes facultades y son estas quienes deben gestionar la contratación de este personal Evidencia: Solicitud enviada por correo electrónico con la relación de personal de periodo el 17 de enero de 2024. Relación de	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	La acción se está ejecutando tal como esta establecida. No fue posible dar cumplimiento con las fechas establecidas teniendo en cuenta que el semestre inicio en abril, sin embargo la solicitud del personal de periodo si fue realizada dentro del tiempo establecido.
					El coordinador de Laboratorios y secretaria, Remitirá a las facultades, según su naturaleza al inicio de cada vigencia, los requerimientos para los laboratorios, por medio de correo electrónico una vez al año, dejando como evidencia el correo electrónico enviado, los formatos de solicitud de cada requerimiento.	Última semana de enero	Última semana de febrero		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024: Se envía por medio de correo electrónico el 2 de febrero de 2024, el consolidado de requerimientos y Memorando a cada una de las Facultades, para que desde cada una de ellas se gestione la compra de los insumos, materiales, reactivos, entre otros, ante la oficina de Contratación. Facultad de Ingenierías: Memorando #2, Facultad de Artes y Humanidades: Memorando #3, Facultad de Salud: Memorando #4, Facultad de Ciencias Agrarias: Memorando #5, Facultad de Agrarias: Memorando #6. Nota: El alcance de la Coordinación de Laboratorios frente a los requerimientos termina en el envío de los requerimientos consolidados a las diferentes Facultades, de allí en adelante es responsabilidad de las facultades la gestión de los recursos y la contratación para la compra de los requerimientos. La ejecución del control es efectiva hasta donde le corresponde la coordinación de laboratorios. Evidencia: Requerimientos consolidados y Memorandos enviados el 2 de febrero de 2024 a las Facultades. VER ANEXO 5 Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y		

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DE LABORATORIOS		3. El cumplimiento de los procedimientos establecidos no sea el adecuado. 4. Asignación presupuestal insuficiente.	laboratorio.	gestión	El coordinador del proceso y secretaría enviará a la Oficina del Sistema Integrado de Gestión cada trimestre los indicadores HAC-04 "Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias", HLA-04 "Prestación del Servicio de Laboratorio", dejando como evidencia las Actas de reunión y el un pantallazo de los archivos subidos a la nube del SIG.	Última semana de marzo, junio, septiembre y diciembre	Primera semana de abril, julio, octubre y última semana de diciembre.	Verde	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024:</p> <p>Se envía correo electrónico el 2 de abril de 2024 con la Circular # solicitando la información para la realización de los indicadores de Prestación de Servicio del primer trimestre. La consolidación de la información del indicador se encuentra en proceso para ser enviada al SIG.</p> <p>NOTA: La ejecución del control ha sido efectivo para la consolidación de los indicadores</p> <p>Evidencia:</p> <p>Solicitud enviada a los auxiliares el 2 de octubre con Circular #8. VER ANEXO 6</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <p>Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.</p> <p>- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo.</p>	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	La acción se está ejecutando tal como esta establecida, falta cargar la ficha del indicador,
					El coordinador de Laboratorios y secretaría, solicitará en la reunión de inducción al inicio de cada periodo académico, la realización de las inducciones de bioseguridad en los diferentes laboratorios, a demás se recordará el cumplimiento en el diligenciamiento de los diferentes formatos que se indican en el PLA-02 Prestación de Servicio de Laboratorio, dejando como evidencia el correo electrónico, circular (digital) enviado a los auxiliares con citación a reunión y el Acta de reunión.	Cuarta semana de febrero. Cuarta semana de agosto	Segunda semana de marzo. Segunda semana de octubre	Verde	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024:</p> <p>Se envía correo electrónico con la Circular # 10 del 3 de abril de 2024, con citación a reunión de inducción a los auxiliares de Pamplona. Se elabora el Acta #007 del 4 de abril de 2024, teniendo en cuenta lo desarrollado en la inducción a auxiliares de Pamplona y formato FGH-07 con la firma de los asistentes. Los soportes de las inducciones de bioseguridad se subirán después de la tercera semana de abril, ya que estas se realizarán las dos primeras semanas del semestre académico, el cual inició esta semana (8 de abril)</p> <p>Nota: La ejecución del control ha sido efectivo, se queda en espera de la realización de inducciones de bioseguridad.</p> <p>Evidencia:</p> <p>•Circular # 10 enviada mediante correo electrónico el dia 3 abril de 2024 con citación a reunión •Acta 007 del 4 de abril Inducción de Auxiliares Pamplona. VER ANEXO 1</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <p>Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.</p> <p>- El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un</p>		

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
				gestión	El coordinador de Laboratorios y secretaría, gestionará ante el ordenador del gasto, en el momento de la realización del presupuesto institucional para la siguiente vigencia, el presupuesto necesario para el funcionamiento de los laboratorios, por medio de correo electrónico una vez al año, dejando como evidencia el correo electrónico enviado y el correo de respuesta a la solicitud.	Segunda semana de octubre	Segunda semana de noviembre		<p>El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento</p> <p>Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:</p> <p>Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiarse por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los requerimientos de la misma 	La efectividad se medirá en el tercer seguimiento.	La actividad se ejecutará en los tiempos establecidos
				corrupción	El coordinador de Laboratorios y secretaría, solicitará en la reunión de inducción al inicio de cada periodo académico, la entrega de informes mensuales y al terminar cada periodo académico, así como la solicitud cada trimestre la información para la elaboración del indicador HLA-04 Prestación del Servicio de Laboratorio, dejando como evidencia el acta de reunión, correo electrónico y circular (digital) enviada a los auxiliares.	Cuarta semana de febrero. Cuarta semana de agosto	Segunda semana de marzo. Segunda semana de octubre		<p>Seguimiento realizado como consta en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024:</p> <p>Se envía correo electrónico con la Circular # 10 del 3 de abril de 2024, con citación a reunión de inducción a los auxiliares de Pamplona. Se elabora el Acta #007 del 4 de abril de 2024, teniendo en cuenta lo desarrollado en la inducción a auxiliares de Pamplona y formato FGH-07 con la firma de los asistentes. Se recibe por correo electrónico informe mensual por parte de las unidades con las observaciones o situaciones presentadas en las mismas en los meses de febrero y marzo de 2024, ya que no se cuenta con informes del mes de enero por que no estaban vinculados los auxiliares. (se anexa muestra de informes mensuales de los laboratorios CISWEB, QUÍMICA Y BACTERIOLOGÍA). Se envía respuesta al laboratorio de Química teniendo en cuenta la solicitud realizada y la gestión en la consecución de 2 extractores para ser instalados en esta unidad. Se envían correos el 2 de abril de 2024 con la Circulares #08 solicitando la información para la realización de los indicadores de Prestación de Servicio del primer trimestre de 2024. En el momento se está consolidando la información enviada por las diferentes unidades para realizar el indicador y posteriormente subirlo al SharePoint del SIG. NOTA: La ejecución de los controles han sido efectivos para este cuatrimestre.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Circular # 10 enviada mediante correo electrónico el día 3 	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	La acción se está ejecutando tal como está establecida, No fue posible dar cumplimiento con las fechas establecidas teniendo en cuenta que el semestre inicio en abril,

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
2	2	1. Desconocimiento y negligencia en acatar los procedimientos. 2. Beneficio particular de los responsables de laboratorio (auxiliares) y de usuarios (Profesores, estudiantes y administrativos)	Perdida de materiales, reactivos y equipos del laboratorio por préstamo, mal uso o hurto.	corrupción	El coordinador de Laboratorios y secretaria, solicitará a la Oficina de Almacen e Inventarios el acompañamiento en la realización aleatoria de inventarios en laboratorios, una vez por periodo académico, dejando como evidencia el correo enviado y el memorando de solicitud de acompañamiento.	Primera semana de marzo y primera semana de octubre	Ultima semana del junio y tercera semana de diciembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024: Se envía correo electrónico a la oficina de Almacén e Inventarios, con el Memorando #14 del 2 de abril de 2024, en el cual se solicita continuar con la verificación de los inventarios durante la vigencia 2024, en las diferentes unidades de Laboratorios. Se recibe respuesta de la oficina de Almacén e Inventarios el 2 de abril de 2024 en la que envían un informe de los inventarios realizados a la fecha en las diferentes unidades de laboratorio y señalando las unidades pendientes para la realización de verificación en el presente año. No se manifiestan faltas de elementos en los inventarios lo cual nos indica que es un control efectivo para el proceso. Se señala que hay inventarios sin firma de los responsables, pero este proceso no hace parte de las responsabilidades de a coordinación de laboratorios. NOTA: La ejecución del control ha sido efectivos para este cuatrimestre. Evidencia: •Memorando # 14 enviado por correo electrónico el 2 de abril de 2024. •Respuesta con informe recibido el 2 de abril de 2024. VER ANEXOS 2 Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y	A la fecha la acción ha sido efectiva .	La acción se esta ejecutando tal como esta establecida, No fue posible dar cumplimiento con las fechas establecidas teniendo en cuenta que el semestre inicio en abril,
					El Lider del proceso y la secretaria solicitará al final de cada periodo académico la entrega de inventarios a cada unidad de Laboratorio, dejando como evidencia el correo electrónico, circular enviada a los auxiliares, e informes enviados por cada unidad de laboratorio.	Segunda semana de junio y primera semana de diciembre	Ultima semana del junio y tercera semana de diciembre		El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiarse por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de terminación individual, deben ser claras y acorde con los requerimientos de la misma		La efectividad se medirá en el segundo seguimiento

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	3	1. Inestabilidad del fluido eléctrico y de la red de internet.	Perdida de la información digital por daños en el fluido eléctrico o de los equipos de computo.	seguridad digital	El líder del proceso y las unidades de laboratorios gestionará ante la oficina de Recursos Físicos el mantenimiento de los estabilizadores y al CIADTI el mantenimiento equipos de computo, asignados a las diferentes unidades de laboratorio, al inicio de cada periodo académico, dejando como evidencia el memorando (digital) y el correo electrónico.	Segunda semana de febrero y de agosto	Segunda semana de marzo y de octubre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 09 de abril del 2024: Teniendo en cuenta las necesidades de mantenimiento de los equipos de cómputo y estabilizadores ubicados en las unidades de laboratorio, estos envían la solicitud de mantenimiento a la oficina de Planeación o al CIADTI, según se requiera. Se anexa una muestra de los mantenimientos solicitados en el primer cuatrimestre: Informática casona envió correo el 20 de febrero de 2024, solicitando mantenimiento de equipos de cómputo, el cual ya fue realizado. Fonoaudiología: envía correo el 15 de febrero de 2024, solicitando mantenimiento de equipos de cómputo y paquetes de Office, el cual ya fue realizado. Coordinación de Laboratorios: envío correo el 30 de enero de 2024, solicitando revisión y mantenimiento de los equipos de cómputo de la oficina de esta coordinación, el cual fue realizado a satisfacción. NOTA: La ejecución del control es efectiva, ya que han realizado los mantenimientos evitando dificultad en el uso de equipos de cómputo. Solicitando mantenimiento de equipos de cómputo, el cual ya fue realizado. Fonoaudiología: envía correo el 15 de febrero de 2024, solicitando mantenimiento de equipos de cómputo y paquetes de Office, el cual ya fue realizado. Coordinación de Laboratorios: envío correo el 30 de enero de 2024, solicitando revisión y mantenimiento de los equipos de cómputo de la oficina de esta coordinación, el cual fue realizado a satisfacción. NOTA: La ejecución del control es efectiva, ya que han realizado los mantenimientos evitando dificultad en el uso de equipos de cómputo.	Hasta el momento la acción ha sido efectiva	La acción se está ejecutando tal como esta establecida
GESTIÓN DE PAGADURÍA Y TESORERÍA	1	Interés personal del trabajador con el fin de recibir. Error involuntario a la hora del cargue de información a través del aplicativo por parte del funcionario asignado.	Subir pagos manuales de matrículas financieras sin soporte para favorecimiento de terceros	corrupción	El funcionario a cargo del área de pagos de matrículas generará una vez finalizando el semestre el reporte general de pagos manuales, el jefe de la oficina de Pagaduría y Tesorería al azar seleccionará una muestra de 15 pagos manuales a los cuales se les deberá verificar y realizar la revisión de su autenticidad junto con los	Última semana del semestre académico	Una vez finalizado el semestre académico	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: La actividad termina en la primera semana de Junio y por tal esta en ejecución. Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	las acciones se ejecutarán en los tiempos establecidos.
	2	Fallas humanas o involuntarias o errores en la ejecución del procedimiento.	Alteración en los consecutivos de egreso	gestión	El jefe de la oficina de Pagaduría y Tesorería junto al personal encargado revisan de manera mensual y elaboran un acta de justificación de los consecutivos de egresos no utilizados con el fin de aclarar la situación relacionada con el vacío del consecutivo.	Una vez se realice el periodo del cierre mensual	una vez se realice el periodo del cierre mensual	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 +102:105 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: El jefe de la oficina de Pagaduría y Tesorería junto al Personal realizaron actas donde se presenta la justificación del consecutivo de Egresos y de los espacios no usados Evidencia: (ANEXO 1) Acta de reunión 08 de fecha del 03 de marzo 2024	Hasta el momento la acción ha sido efectiva	La acción se está ejecutando tal como esta establecida
	3	Por error involuntario se enlaza una causación diferente a la del tercero al cual se le debería girar el pago	Realizar pagos errados	gestión	El jefe de la oficina de pagaduría y tesorería envía un correo al funcionario responsable del pago erróneo (según resultado de las conciliaciones) sobre la identificación de la situación y solicitan las acciones correctivas necesarias que se deban aplicar para subsanar el inconveniente de manera correcta	Primera semana de julio	Segunda semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: La actividad termina en la primera semana de Julio y por tal esta en ejecución. Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	las acciones se ejecutarán en los tiempos establecidos.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	4	No se genera factura por cada concepto ingreso de los servicios que preste la universidad	Registro de ingresos a los conceptos que no corresponden	gestión	Emitir anualmente por parte del Jefe de la Dependencia una circular informando a los generadores de conceptos de ingresos que para los mismos se debe expedir factura electrónica a nombre del tercero que cancela el concepto ingreso	Primera semana de marzo	Segunda semana de marzo	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: Se remitió circular 001 informando a los generadores de conceptos de ingresos que para los mismos se debe expedir factura electrónica a nombre del tercero que cancela el concepto ingreso	Hasta el momento la acción ha sido efectiva	La acción se está ejecutando tal como esta establecida
	5	Manipulación indebida de los aplicativos	Pérdida o uso indebido de Información de Usuario, por manejo indebido de claves y otros componentes		Formalización anual de responsabilidad de asignación de la clave de aplicativos y claves del computador entre el jefe de la dependencia y el funcionario encargado del manejo de aplicativo a través de acta de reunión. Nota: Durante el seguimiento a reportar el jefe de la oficina de pagaduría adjuntará carta donde se	Ultima semana de febrero	Ultima semana de febrero	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°7 del 05 de abril del 2024: Se formalizó la responsabilidad de las claves y asignación de la clave de aplicativos y claves del computador entre el jefe de la dependencia y el funcionario encargado del manejo de aplicativo a través de acta de reunión. Nota: Durante el seguimiento a reportar el jefe de oficina de pagaduría adjuntará carta donde se garantice la elaboración y legalización del año ya que debido a su contenido no es posible compartirlo	Hasta el momento la acción ha sido efectiva	La acción se está ejecutando tal como esta establecida
	1	Realizar préstamos de material bibliográfico y/o equipos sin tener en cuenta el procedimiento establecido.	Problemas de ejecución en el procedimiento de prestación de servicios	corrupción	1. Control del proceso mediante auditorías de autorregulación para detectar posibles fallas en el proceso. 2. Verificar la identidad del usuario. En el caso de presentar inconsistencias, se debe hacer el respectivo reporte. 3. Dar a conocer los procesos, formatos e instructivos al personal asignado a los servicios de Préstamo.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Las acciones se ejecutarán en los tiempos establecidos, se recomienda verificar la descripción de los riesgos las acciones y su tipología.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DE RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS	2	Usar inadecuadamente los recursos bibliográficos, trabajos de grado y multimedia.	Propiciar espacios en la dependencia que permitan el uso de material bibliográfico (revistas, trabajos de grado, multimedia) sin respetar el uso de derechos de autor	corrupción	1. Realizar campañas de concientización sobre la importancia de preservar los derechos de autor así como las consecuencias legales que con llevan el caso de no cumplir. 2. Socializar por facultades la implementación del repositorio institucional y su importancia. 3. Dar a conocer a los docentes por facultades el software Turnitin para que sea usado en la revisión de trabajos, ensayos, o cualquier escrito y mejor la calidad en la redacción de los documentos. 4. Realizar jornadas de capacitación sobre las Normas APA, Vancouver, IEEE, ICONTEC y Mendeley a los docentes, estudiantes y administrativos que requieran asesoría en la citación de los trabajos de grado.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Alto	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Las acciones se ejecutarán en los tiempos establecidos, se recomienda verificar la descripción de los riesgos las acciones y su tipología.
	3	Constante uso y manipulación del material bibliográfico, de igual forma almacenamiento inadecuado que con lleva a daños por hongos y/o ácaros.	Deterioro del material bibliográfico	gestión	1. Solicitar la encuadernación del material bibliográfico que se encuentra en malas condiciones de presentación para continuar con su préstamo. 2. Establecer un procedimiento de descarte u almacenamiento según sea el caso, del material bibliográfico que presenten daños por causas ambientales. 3. Solicitar desinfección de las unidades bibliográficas por lo menos una vez en el semestre con el fin de disminuir la presencia de daños por causas ambientales.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Las acciones se ejecutarán en los tiempos establecidos, se recomienda verificar la descripción de los riesgos las acciones y su tipología.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	4	Afectación económica y pérdida de imagen por insatisfacción de los usuarios, debido a la ausencia de material bibliográfico accesible y disponible al usuario debido a materiales con errores en rotulación y habilitación física	Ausencia de material bibliográfico y documental accesible y disponible al usuario por inadecuado análisis y organización.	gestión	1.Control del proceso mediante auditorias de autorregulación para detectar posibles fallas en el proceso. 2.Dar a conocer los procesos, formatos e instructivos al personal asignado a proceso técnicos. 3.Revisión en estantería por parte de los coordinadores de sala del material que esta mal rotulado. 4.Cambios en el sistema dependiendo de la pertinencia del material para asegurar una adecuada ubicación.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Las acciones se ejecutaran en los tiempos establecidos, se recomienda verificar la descripción de los riesgos las acciones y su tipología.
	5	Filtraciones de aguas lluvias y aumento del tamaño de las grietas, daños en las tabletas, falta de luminarias, ventilación, pintura, aire acondicionado y mobiliario en las diferentes unidades de la dependencia.	Problemas de adecuación y arreglo de infraestructura física y tecnologica de las Bibliotecas Universidad de Pamplona sedes (Pamplona, Cucuta y Villa del Rosario)	gestión	1. Solicitar los arreglos necesarios para mejorar los problemas en la infraestructura. 2. Solicitar adecuación de puntos de internet y actualización de software equipos si es necesario para optimizar los procesos. 3. Realizar las diferentes solicitudes de arreglos varios a la oficina de Planeación o Recursos Físicos y en cuanto a inmobiliario a la Oficina de Almacén.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Las acciones se ejecutaran en los tiempos establecidos, se recomienda verificar la descripción de los riesgos las acciones y su tipología.
	6	Debilidad en la suficiencia de vinculación de personal, planta, provisionalidad, periodo y OPS	Inoportunidad en la entrega de productos y servicios	gestión	1.Solicitar a la Oficina de Talento Humano vinculación del personal administrativos. 2. Solicitar a la Oficina de Contratación vinculación de personal OPS	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Las acciones se ejecutaran en los tiempos establecidos, se recomienda verificar la descripción de los riesgos las acciones y su tipología.
	7	Ataques informáticos Fallas tecnológicas Error humano	Pérdida de Integridad de los archivos	seguridad digital	1. Solicitar un acceso a la nube institucional o un lugar de respaldo con mayor capacidad para la protección final de la información. 2. Solicitar actualización y/o mantenimiento de los equipos donde se tenga información importante para evitar pérdida de archivos.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Alto	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La efectividad se medirá en el segundo seguimiento	Las acciones se ejecutaran en los tiempos establecidos, se recomienda verificar la descripción de los riesgos las acciones y su tipología.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y APOYO LOGÍSTICO	1	1. Fallas en la atención oportuna de los servicios de mantenimientos y reparaciones eléctricas en las instalaciones de la Universidad. 2. Fallas en cuanto al cumplimiento de la programación - ejecución de las actividades académicas v.	Suspensión del fluido eléctrico debido a daños en la infraestructura eléctrica causando la interrupción en el desarrollo de las actividades académicas v.	gestión	Ejecutar las acciones necesarias para realizar mantenimiento del sistema eléctrico y de alumbrado en general de las Sedes de la Universidad.	Primera semana febrero de 2024	Tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	2	1. Fallas en la comunicación entre los beneficiarios y personal encargado de ejecutar los mantenimientos - Trabajadores, Operarios y Contratistas- (Asertividad en la Comunicación) 2. Abundante zona boscosa.	Vulnerabilidad de la Infraestructura Física de la Universidad	gestión	1. Ejecutar el plan de mantenimiento físico preventivo de red hidráulica (sumideros, rejillas, terrazas y tanques, bajantes, canales, cajas de inyección) 2. Realizar plan de mantenimiento físico y adecuaciones de cada una de las sedes de la universidad.	Segunda semana de enero de 2024	Cuarta semana de diciembre de 2024	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	3	Demora en la contratación de personal	Retraso en la prestación del servicio	gestión	Solicitar la contratación del personal a través del requerimiento FCT-02 v.01 Autorización para Celebración de Orden de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, de acuerdo a la necesidad del servicio, una vez aprobado el personal a contratar se diligencian los formatos Estudio de conveniencia y oportunidad, acta de estudio de idoneidad, hoja de vida y solicitud de cdp.	Semestralmente	Tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	4	Apropiación de activos	Favorecimiento de intereses propios o particulares por apropiación de elementos nuevos y usados	corrupción	Diligenciamiento claro, correcto y veraz de los formatos FGI-61 v.01 Asignación de Materiales y Herramientas y FGI-63 v.00 Asignación de Maquinaria.	segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
1	1	Errores en la parametrización del sistema Cálculos inexactos por parte del sistema talento IG. Retraso de las novedades de nómina por parte de los responsables de realizar el respectivo reporte. Asignación de puntos en el sistema erronea. Errores en la digitación de titulos, salario y otros.	Cálculos incorrectos en la liquidación de nómina derivado de errores y diferencias en el ingreso de datos.	gestión	El Técnico Administrativo realizará el cruce del reporte beneficiarios de novedades del sistema Talento IG con las diferentes novedades recibidas en el mes.	Cuarta semana de cada mes	Tercera semana del mes de diciembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: Cruce del reporte beneficiarios de novedades del sistema Talento IG con las diferentes novedades recibidas en el mes. Evidencia: Cruce del reporte beneficiarios novedades mea de febrero (Ver Anexo 4)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	2	Falta de aplicación de un proceso de auditoría integral de nómina por parte de un auditor interno o externo. Ausencia de auditores especializados en lo relacionado con un proceso de auditoría integral de nómina a nivel institucional. Errores en la parametrización y cálculos inexactos por parte del sistema talento IG.	Liquidación y registro de valores que adicionen e incrementen el salario devengado en beneficio de un docente o personal administrativo.		El Técnico Administrativo realizará solicitud del proceso de auditoría anual al proceso de Control Interno de Gestión, cuyo alcance sea el procedimiento de liquidación de la Nómina de personal docente y administrativo. El Técnico Administrativo deberá atender los diferentes requerimientos de información y documentación relacionados con el proceso de auditoría anual al procedimiento de elaboración y liquidación de nómina según solicitud del proceso de Control Interno de Gestión. El Técnico Administrativo descarga el reporte de preliquidación de nómina (prenomina) para identificar diferencias salariales, en caso de encontrar algún error se corrige y se vuelve a preliquidar.	Segunda semana del mes de febrero	Cuarta semana del mes de octubre	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: Solicitud de auditoría integral al PGH-02. Elaboración y Liquidación de Nómina, perteneciente a la anualidad 2024. Remisión correo, solicitud proceso auditoría integral al PGH-02. Elaboración y Liquidación de Nómina. Comparativo devengado mes de enero 2024. Evidencia: Memorando 024. Solicitud de auditoría integral al PGH-02. Elaboración y Liquidación de Nómina. (Anexo 1) Remisión correo solicitud al proceso de Control Interno de Gestión. (Anexo 2) Comparativo devengado mes de enero 2024 (Anexo 3)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3	Reporte extemporaneo del personal vinculado por parte de los funcionarios responsables de la vinculación de personal. Omisión de la afiliación al sistema general de seguridad social. Exceso de carga laboral por parte del funcionario encargado de realizar el procedimiento. Omisión por parte del docente y/o administrativo que realizó cambio o traslado de EPS.	Incumplimiento de afiliación al sistema de seguridad social en salud y riesgos laborales del personal vinculado: docentes, personal administrativo, estudiantes, pasantes y practicantes, debido a omisión o retraso en el reporte.	gestión	El Auxiliar Administrativo realizará solicitud por medio de correo electrónico con periodicidad semestral para el envío de listados del personal docente ocasional y hora cátedra con un lapso de tiempo máximo de cinco (5) días, después de finalizar el proceso de vinculación. El Auxiliar Administrativo realizará la afiliación del personal administrativo una vez se remita información relacionada con la vinculación al correo electrónico. El Auxiliar Administrativo remitirá correo electrónico a las diferentes facultades y a la coordinación del cread de forma semestral, con el fin de que sea enviado el listado y la documentación de los estudiantes practicantes con un lapso de tiempo máximo de quince (15) días hábiles, antes del inicio de la práctica.	Cada vez que se realice vinculación de docentes y personal administrativo	Tercera semana del mes de diciembre.	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: Correo listados electrónico personal docente tiempo completo ocasional y hora cátedra. Solicitud mediante correo electrónico a las diferentes facultades y coordinación de cread con el objeto de remitir el listado y documentación de los estudiantes practicantes para afiliación a ARL. Evidencia: Correo electrónico listado personal docente tiempo completo ocasional. (Anexo 5). Correo electrónico listado al personal docente cátedra. (Anexo 6) hora Correo electrónico solicitud documentos afiliación ARL e estudiantes practicantes 2024 s primer semestre. (Anexo 7). Correo de solicitud de reingreso el al sistema de seguridad social en salud del personal de es periodo. (Anexo 8). Afiliación ARL, personal administrativo. (Anexo 9). Certificado de afiliación salud, personal administrativo. (Anexo 10).	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	4	Falta de seguimiento a los peligros y riesgos de las instalaciones. Falta de inspecciones a los puestos de trabajo. Bajo presupuesto para la mitigación de los riesgos y peligros. Reducido personal para la supervisión de la correcta aplicación de las medidas de seguridad. Ausencia de socialización de los riesgos y peligros. Falta de capacitación del uso de los elementos de protección personal	Incremento del índice de accidentalidad, prevalencia e incidencia de enfermedades laborales.	gestión	El Líder del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) elaborará y ejecutará el Programa de prevención de caídas y los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica (SVE) en lo relacionado con la reducción de los accidentes y enfermedades laborales. El Líder del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) ejecutará las capacitaciones relacionadas con la reducción de los accidentes y enfermedades laborales. El Líder del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) realizará seguimiento a las medidas preventivas y correctivas resultado de las investigaciones de accidentes laborales.	Tercera semana del mes de febrero.	Tercera semana del mes de diciembre	Bajo	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
		Impuntualidad en los funcionarios del proceso de gestión documental. Diversidades climáticas, sanitarias o de orden público						Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: Los funcionarios del proceso de gestión documental realizan la radicación de las comunicaciones internas o externas de la			

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	1	Error en los datos de los destinatarios o incompletos Falta de capacitación en las diferentes funciones por parte del personal.	Retraso en la entrega oportuna de las comunicaciones oficiales	gestión	El líder del proceso de gestión documental y profesional universitario de apoyo garantizara la capacitación del personal que a través del aplicativo HERMENSOFT ingresa la información donde se evidencia el registro de la documentación interna y externa de la institución, de cumplimiento y satisfacción en la prestación de servicio.	2 de Enero del 2024	31 de Diciembre del 2024	Alto	Institución en los diferentes radicados FGT-01 Radicación, distribución y Control de documentos Internos FGT-02 Radicación, distribución y Control de documentos Externos FGT-04 Radicación, distribución y control de documentos por correo Certificado FTG-11 Envíos Nacionales e Internacionales Evidencias: Se evidencia con el pantallazo de la información ingresada a través del aplicativo HERMENSOFT Anexo 2 El proceso subió de manera extemporánea el seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	2	Mala organización de los archivo de gestión en las dependencias de la institución falta de clasificación de los documentos por las series y subsidios con los respectivos tipos documentales,	Mal uso de la organización documental de la institución por la desactualización del las TRD		Los funcionarios de archivo central realizan Capacitación o asesorías a las diferentes dependencias en la institución sobre el uso y aplicación de las Tablas de Retención Documental y organización de archivo de gestión.	2 de Enero del 2024	31 de Diciembre del 2024	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: Se realizaron acompañamientos para realizar seguimientos de la organización, clasificación y aplicación de las tablas de Terención Documental. A las oficinas de: - Tesorería y Pagaduría - CIATID - CEDIMOL Evidencia: Se evidencia a través de los correos enviados por parte de Archivo central a las dependencias programadas de febrero y marzo Anexo 3	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	3	Falta de infraestructura en los Repositorios de Archivo Central. Falta de conocimientos por parte del persona para la custodia y resguardo de los documentos en medio físico	Deterioro o perdida de la documentación en medio físico	gestión	Respaldandoros en el resultado del Diagnóstico de archivo central donde se determinara realizado por parte de los funcionarios el colapso de dicha dependencia y se dejara un acta donde se le manifiesta el estado de la dependencia y se presentara a	2 de Enero del 2024	31 de Diciembre del 2024	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: Se realizó el requerimiento de fumigación al a oficina de planeación. Evidencia: Se evidencia a través del correo donde se realizó la solicitud de fumigación a las instalaciones de archivo central.	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
		No aplicación de las Tablas de Retención Documental Falta de organización de los archivos de gestión en las dependencias de la institución	Incumplimiento con el proceso oportuno de las		Realizar acompañamientos a las diferentes dependencias de la institución académico-administrativas para el uso	2 de Enero	31 de		Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: Se plasmó comunicación oficial interna para cada una de las oficinas académico administrativas (A mediados de mes de abril) en la cual se les informa que deben realizar el inventario documental de las mismas y tener el diagnóstico real de los montos documentales de gestión y así determinar que oficinas	En el siguiente seguimiento	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN DOCUMENTAL	4	incumplimiento del cronograma de las transferencias documentales de archivo de gestión a archivo central (transferencias primarias)	desempeño de las transferencias documentales de la institución	gestión	comunicativas para el uso correcto de las TRD, transferencias documentales y realización de inventarios documentales	2 de Enero del 2024	Diciembre del 2024	Moderado	tienen mayor prioridad e iniciar con los acompañamientos para darles las indicaciones de la forma correcta de realizar las actividades archivísticas y posteriormente realizar un cronograma de transferencias de prioridad. Evidencia: Se evidencia atreves de correo institucional donde se envió	se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	5	Falta de conocimiento de la importancia del valor documental para la institución	Mala práctica de eliminación de documentos que ya cumplieron su ciclo vital en medio físico	gestión	El funcionario de cada dependencia realiza la identificación de los documentos en el archivo de gestión con el inventario documental, una vez identificados los montos documentales los funcionarios de archivo central revisaran cada inventario de las dependencias respaldándolos con las TRD vigentes para determinar la información que será eliminada con la respectiva acta de eliminación.	2 de Enero del 2024	31 de Diciembre del 2024	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: El funcionario de cada dependencia realiza la identificación de los documentos en el archivo de gestión con el inventario documental, una vez identificados los montos documentales los funcionarios de archivo central revisaran cada inventario de las dependencias respaldándolos con las TRD vigentes para determinar la información que será eliminada con la respectiva acta de eliminación. El proceso subió de manera extemporánea el seguimiento. Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. -El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. -El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	6	Acumulación por la duplicidad documental en los diferentes procesos de la institución .	Colapso del espacio físico del archivo central.	gestión	Respalzándonos en el resultado del Diagnóstico de archivo central donde se determinara realizado por parte de los funcionarios el colapso de dicha dependencia y se dejara un acta donde se le manifiesta el estado de la dependencia y se presentara a los miembros del comité de archivo a nivel institucional para tomar las decisiones pertinentes respecto al caso.	2 de Enero del 2024	31 de Diciembre del 2024	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: Se le manifestó al líder del proceso, el diagnóstico realizado por parte de los funcionarios de archivo central donde se determinó el colapso total de dicha dependencia. Evidencia: Se evidencia del resultado del diagnóstico con el acta 005 del 28 de febrero del presente año. Anexo 6 El proceso subió de manera extemporánea el seguimiento Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: -Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. -El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. -El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	7	Mal direccionamiento por parte del personal encargado de la distribución, control y radicación de documentos	Pérdida de confidencialidad debido a inadecuada configuración de roles y permisos en el sistema de gestión documental	seguridad digital	1 Periódicamente actualizar la base de dato del personal encargado de cada uno de los procesos. 2 El auxiliar de Gestión Documental, verifica los datos e identificar para realizar la debida entrega al destinatario.	2 de Enero del 2024	31 de Diciembre del 2024	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: FGT-01 Radicación, distribución y Control de documentos internos. FGT-02 Radicación, distribución y Control de documentos externos. FGT-04 Radicación, distribución y Control de documentos por correo certificado. FGT-07 Control y préstamo de documentos de archivo central. FTG-11 Envíos Nacionales e Internacionales. Evidencia: Se evidencia con el pantallazo de la información ingresada e través del aplicativo HERMENSOFT y formato de control y préstamo de documentos de Archivo Central a otras dependencias. Anexo 7 El proceso subió de manera extemporánea el seguimiento. Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	8	Duplicidad en la información Accesibilidad a la información por parte de los funcionarios. Venta y distorsión de Información	Manipulación y suministro de información para el favorecimiento de un tercero	corrupción	Control y seguimiento por parte del grupo de mejoramiento a los controles para la entrega de la documentación interna y externa a las partes interesadas	2024-01-26	2024-12-30	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°006 del 05 de abril del 2024: Los funcionarios del proceso de Gestión Documental realizaron la actualización de los formatos: FGT-01 Radicación, distribución y Control de documentos internos. FGT-02 Radicación, distribución y Control de documentos externos. FGT-04 Radicación, distribución y Control de documentos por correo certificado FGT-07: Control y préstamo de documentos de archivo central. FTG-11: Envíos Nacionales e Internacionales, Evidencia: Se actualizó la información y formatos y se evidencia en el Acta 002 del 15 de febrero y validado por el sistema integrado de gestión (SIG) como se evidencia en el memorando con fecha 6 de marzo del presentado año. Anexo 1 El proceso subió de manera extemporánea el seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
GESTIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	1	Trámite de Certificados de disponibilidad Presupuestal CDP, Registros presupuestales RP y Causaciones de Pago sin los soportes correspondientes	Realizar trámites de los certificados de disponibilidad presupuestal CDP, Registros Presupuestales RP y Causaciones de Pago sin los soportes respectivos para el favorecimiento de terceros.	corrupción	Los funcionarios que tienen a cargo estos procesos de apoyo donde realizarán la revisión de los documentos adjuntos cada vez que se radique una solicitud con el fin de identificar que solicitudes carecen de documentación.	2024-01-01	2024-12-31	Bajo	El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento
	2	Cuando hay rotación de personal no se están cambiando contraseñas y tampoco se inactivan los roles que estas personas tenían a su cargo	No actualización de contraseñas y roles del aplicativo GESTASOFT después de la salida de personal de la oficina	seguridad digital	Realizar cambios en la seguridad digital (accesos, roles, usuarios, contraseñas etc) cuando hayan cambios en el personal	2024-01-01	2024-12-31	Bajo	El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reportó evidencias del control y seguimiento

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
CONTABLE	3	Inadecuado registro y entrega de documentos soporte para la legalización y reembolsos y cierre de la caja menor por parte de los responsables.	Falta de acompañamiento en el proceso de registro de los documentos soporte para legalización de las cajas menores en el sistema Gestasoft	gestión	Capacitar a las personas involucradas del cargo de las facturas para la legalización, reembolso y cierre de las cajas menores.	1/01/2024	2024-12-31	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	4	Falta de análisis y revisión de los hechos económicos antes de realizar los registros que afectan la información contable	Aplicación Inadecuada de las políticas contables por parte de las dependencias que afectan la información contable	gestión	Capacitar a las personas involucradas en la actualización y el cumplimiento de las políticas contables.	1/01/2024	2024-12-31	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento
	1	Interes personal	Favorecer a terceros en los trámites adelantados en el	corrupción	1. Realizar seguimiento (en el formato correspondiente) por parte de los asesores del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación a cada caso que le ha sido asignado, con el fin de garantizar la prestación del servicio y/o detectar algún caso de favorecimiento a terceros, de lo contrario dejar evidencia de notificación a la Dirección del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación con el fin de iniciar el proceso disciplinario correspondiente. 2. Realizar capacitación dirigida a los estudiantes de Consultorio Jurídico sobre la ley 1952 del 2019 sobre las posibles	por lo menos dos veces al	por lo menos dos veces al	Roja	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	La acción no ha sido efectiva ya que no se	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento Se recomienda modificar las

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GESTIÓN Y SERVICIOS PRÁCTICA JURÍDICA ACADÉMICA	1	Intereses personales	Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación "Re-conciliemonos"	corrupción	2. Promover en los estudiantes la obligatoriedad del diligenciamiento de la encuesta de percepción del producto/ servicio de las partes interesadas por cada caso asignado , previa entrega del concepto al usuario (en el caso del Consultorio Jurídico) y /o de la realización de la audiencia de conciliación (en el caso del Centro de Conciliación)	semestre académico	7/03 al semestre académico	Bajo	El proceso no reporta evidencia del control y seguimiento	Efectiva ya que no se evidenció su ejecución	Se recomienda modificar las fechas establecidas con el fin de establecer claramente en que tiempo se debe ejecutar la acción
	2	Deterioro y perdida de los documentos de carácter privado y de reserva legal	Clasificación y depuración de los archivos de gestión que reposan en el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	gestión	1. Solicitar a la oficina de Almacen e Inventario el suministro de insumos para la clasificación de las series documentales 2. Realizar la digitalización de los expedientes del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación 3. Realizar el proceso de clasificación de archivo y expedientes de acuerdo a los términos establecidos	2024-02-07	2024-12-20	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°1 del 05 de abril del 2024: El día 12 de marzo se realizó pedido de papelería a la oficina de almacén. En Comité N° 001 de Consultorio Jurídico realizado el día 11 de marzo se acordó que los procesos que se fueran a archivar, debían digitalizarse. Los días 07 y 21 de marzo se realizaron jornadas de aseo y organización con el personal de Consultorio, iniciando el inventario de archivo físico existente Evidencia:FAI-02 v.01 Requerimiento de papelería (VER ANEXO 6) Formato de control de procesos digitalizados al surtir el trámite de archivo (VER ANEXO 7) Excel de inicio de inventario de procesos físicos (VER ANEXO 8) Fotografías de las dos jornadas de organización (VER ANEXO 9)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	3	1. La fraternidad de docentes, directivos y personal administrativo con los estudiantes de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	Favorecimiento a estudiantes con las notas asignadas en Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	corrupción	1. Recopilación y socialización de notas de forma presencial firmando el formato de socialización respectivo y el acta de socialización, los cuales se allegarán a la dirección del Consultorio de forma física para su respectiva consolidación	2024-02-07	2024-12-20	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: Mediante acta N° 001 de Comité de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación de fecha del 11 de marzo de 2024 se decide de manera unánime que las notas deberán ser reportadas de manera física a la Dirección del Consultorio Jurídico Anexo: Formato socialización de notas de revisión de carpetas periodo intersemestral (VER ANEXO 4)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	4	1. Indebida notificación. 2. Dificultad para agotar el requisito de procedibilidad. 3. Ausencia de la constancia y recibo de la entrega de las notificaciones. 5. Poner en riesgo a los estudiantes por la entrega directa de las citaciones a las partes. 6. Imposibilidad de realización de audiencias de Conciliación, 7 desinterés por parte de los usuario al ver que no hay agilidad en los procesos	No contar con el servicio de mensajería para el Centro de Conciliación	gestión	1. Solicitar a la Oficina de Secretaría General la continuidad del servicio de mensajería 2. Realizar seguimiento a la entrega de las citaciones mediante formato "Control asistencia"	2024-02-07	2024-12-20	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: El día 4 de abril de 2024 se envía mediante correo electrónico solicitud de continuidad del servicio de mensajería para el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación a la Oficina de Secretaría General Anexo: Envío correo electrónico solicitud a Secretaría General y respuesta (VER ANEXO 5)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida
	5	Proceso de contratación sujeto a directrices institucionales.	No contar con la Contratación de personal administrativo para el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación en los períodos intersemestrales	gestión	Sustentar ante la alta dirección la necesidad de continuar con la prestación del servicio de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación de acuerdo a los parámetros establecidos en la ley 2113 del 2021. 2. Realizar los requerimientos con antelación en aras de evitar una fragmentación en los procesos desarrollados en Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	2024-02-07	2024-12-06	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: Se realiza solicitud a la Dirección de Programa y Departamento de Derecho con el fin de dar continuidad al personal Evidencia: Requerimiento continuidad personal Administrativo (VER ANEXO 10)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha ejecutado tal como esta establecida

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	6	Proceso de contratación sujeto a directrices institucionales.	No contar con la Contratación de Asesores para el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación en los períodos intersemestrales	gestión	<p>Remitir la solicitud de personal por parte del Director actual con la justificación de la necesidad de gestionar la permanencia y continuidad de estos cargos teniendo en cuenta los recesos académicos, con el fin de no afectar gravemente la prestación del servicio y la atención de los casos jurídicos que se presenten, o en su defecto la asignación de un encargado en su ausencia.</p> <p>Nota: No es posible controlar este riesgo en su totalidad por parte del Director ya que la asignación de funciones es propia de la Alta Dirección o de la Oficina de Talento Humano</p>	2024-02-07	2024-12-06	Bajo	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024:</p> <p>Se realiza solicitud a la Dirección de Programa y Departamento de Derecho con el fin de dar continuidad a los docentes asesores</p> <p>Evidencias:</p> <p>Requerimiento continuidad Docentes asesores (VER ANEXO 11)</p>	<p>En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción</p>	<p>La acción se ha ejecutado tal como esta establecida</p>
	1	Falta de recursos tecnológicos, logísticos, humanos en el seguimiento y control de los procesos de producción y comercialización.	Malversación, apropiación o destinación indebida de recursos públicos.	corrupción	<p>El Comité de Granja realiza auditoria interna cada cuatrimestre de informes de gestión, de producción y ventas, reportes de pago, memorandos de arqueo de caja y actas de inventario, quedando constancia en acta de reunión.</p>	<p>Primera semana de mayo</p> <p>Primera semana agosto</p> <p>Tercera semana de diciembre</p>	<p>Primera semana de mayo</p> <p>Primera semana agosto</p> <p>Tercera semana de diciembre</p>	Moderado	<p>Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024:</p> <p>Se realiza comité de granja el día 3 de abril, en el cual se presentó informe oral y escrito sobre ventas e inventarios de la Granja Experimental Villa Marina quedando en Acta 001.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Anexo 1. Acta 001 del 3 del abril.</p>	<p>En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción</p>	<p>La acción se ha ejecutado tal como esta establecida</p>

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
GRANJA EXPERIMENTAL VILLA MARINA	2	1. Demora en los trámites contractuales de personal profesional e insumos. 2. Falta de seguimiento en los compromisos y responsabilidades del personal profesional y operativo. 3. Condiciones climáticas. 4 Falta de personal profesional y operarios. 5. Falta de personal profesional específico para el mantenimiento de infraestructura y equipos	Pérdidas de producción agrícolas y semovientes y/o deterioro de equipos e instalaciones por falta del recurso humano o financiero	gestión	1. El comité de granja aprueba de forma semestral el cronograma de mantenimiento y adecuación de áreas e infraestructura, quedando en acta de reunión. 2. El director de Granja gestiona mensualmente por comunicación física a la oficina de control interno el monto y uso de la caja menor de acuerdo a la necesidad del gasto. 3. El director de Granja cada semestre a través de comunicación escrita y/o electrónica gestionará la contratación de profesionales en áreas agropecuarias. 4. El director de la granja informa sobre el mantenimiento y adecuación de infraestructura y equipos cada semestre.	2024-02-01	2024-12-01	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: En acta 001 se plantean las necesidades de mantenimientos y adecuación de infraestructura de la granja, llegando al consenso que el cronograma quedará sujeto a la disponibilidad de dichas dependencias, pero el director de granja gestionará y dará seguimiento a la solicitud. Evidencia: Anexo 1. Acta 001 del 3 del abril.	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	1, En el comité de granja se aprobaron algunas actividades de mantenimiento pero se recomienda establecer un cronograma mas claro para que el comité pueda a probar 2, Se recomienda modificar la acción ya que durante la presente vigencia la oficina de control interno ya no realiza el arqueo a todas las cajas menor, así mismo tal como esta descrita no es una acción que mitigue el riesgo 3, La acción se ha ejecutado tal como esta establecida. 4, En el comité de granja se aprobaron algunas actividades de mantenimiento pero se recomienda verificar su relación con la acción 1,
	3	1. Mal estado de infraestructuras. 2. Falta de insumos para prácticas e investigación.3. Falta de personal profesional en áreas agropecuarias.	No llevar a cabo procesos misionales de academia, investigación e interacción social	gestión	El Director de Granja gestionará ante la oficina de Planeación y Oficina de Recursos Físicos, a través de comunicación física y/o electrónica de forma semestral, el mantenimiento y adecuación de la Granja Experimental Villa Marina.	ultima semana de junio tercera semana de diciembre	ultima semana e junio tercera semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: A través de comunicaciones electrónicas se ha gestionado mantenimiento y adecuaciones de la granja Evidencia: Anexo 4. Planeación y Recurso Físicos	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	la acción se ha realizado tal como esta establecida, se recomienda establecer las acciones relacionadas con los insumos y la falta de personal
	4	1. Falta de continuidad en los contratos laborales.2. Falta de control en los permisos de acceso a las fuentes de información. 3. Falta de equipos y tecnología informática.	Pérdida de información y documentos existentes en el repositorio digital de la Granja Experimental Villa Marina por la rotación de personal	seguridad digital	El director de Granja gestionará anualmente la realización de una copia de seguridad de la información contenida en la plataforma institucional de repositorio de información y controlará los permisos de acceso a las plataformas quedando en acta interna los roles y responsabilidades	Tercera semana de diciembre	Tercera semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 04 de abril del 2024: A la fecha no se ha realizado esta acción preventiva	En el tercer seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ejecutará en la fecha establecida. se recomienda que el acta se establezca al inicio de las actividades.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción						
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN	
	1	La oficina de Planeación institucional, no cuenta con los instrumentos básicos de medición necesarios, para atender la visita técnica de campo, ni con los equipos de cómputo y software requeridos para el desarrollo de las actividades de diseño y planeación de los proyectos.	Imprecisión en el proceso de estudios y diseños de un proyecto.	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> •El jefe de la oficina de planeación deberá gestionar la adquisición de equipos de medición y computo con sus respectivo software original y licenciado. •Instalación de licencias educativas del software que se requieren para los procesos de Planeación Física 	Enero	Diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	No es posible establecer la efectividad de la acción ya que en el acta de grupo de mejoramiento no se informa claramente si se han realizado estudios y diseños de proyectos imprecisos	Según las evidencias presentadas, se adquirieron equipos de cómputo con la capacidad técnica para la instalación de software requerido para el trabajo de Arquitectura e ingeniería Civil.	
	2	Cambios no contemplados en los requerimientos iniciales.	Restricción al avance en el proceso de formulación de los proyectos.	Gestión	Los profesionales que apoyan el proceso de Planeación Física deberán asegurar el diligenciamiento y legalización oportuna de los formatos.	Enero	Diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	Según las evidencias presentadas, se adquirieron equipos de cómputo con la capacidad técnica para la instalación de software requerido para el trabajo de Arquitectura e ingeniería Civil.	
	3	El contratista no brinda atención oportuna a las solicitudes remitidas por concepto de garantía de la obra.	No atención a las solicitudes relacionadas a la garantía de las obras realizadas.	Gestión	El personal técnico de apoyo del proceso de Planeación Física deberá realizar el seguimiento a la solicitud.	Enero	Diciembre	Moderado	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	En el sharepoint se cargaron varias evidencias pero no se registra acta de seguimiento por lo tanto no es claro dichas evidencias a que riesgo pertenecen, se recomienda organizar la información y elaborar el acta de seguimiento	
	4	Actividades no contempladas en el requerimiento inicial, planeación y/o formulación del proyecto.	Actos administrativos recurrentes a un contrato en ejecución.	Gestión	El jefe de oficina y el personal técnico de apoyo del proceso de Planeación Física deberán realizar la revisión general del proyecto y socialización a la parte solicitante.	Enero	Diciembre	Alto	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	En el sharepoint se cargaron varias evidencias pero no se registra acta de seguimiento por lo tanto no es claro dichas evidencias a que riesgo pertenecen, se recomienda organizar la información y elaborar el acta de seguimiento	
	5	Tanqueos no autorizados de combustible	Suministro de combustible	corrupción	El profesional de apoyo del proceso de transporte realizará un seguimiento trimestral donde se verifique que las evidencias fotográficas corresponden con la asignación del día y el vehículo que reportan	de acuerdo al perfeccionamiento del acta de inicio	de acuerdo al plazo del contrato	Alto	El proceso no reporto evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	la actividad se realizó tal como esta establecida	

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción						
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN	
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	6	Cambio innecesarios de repuestos a la planta vehicular de la Universidad	Cambio de repuestos	corrupción	El supervisor del contrato de mantenimiento vehicular de la institución debe solicitar la entrega de los repuestos sujetos a cambio por parte del contratista, con el fin de dar de baja los mismos.	de acuerdo al perfeccionamiento del acta de inicio	de acuerdo al plazo del contrato	Moderado	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	En el sharepoint se cargaron varias evidencias pero no se registra acta de seguimiento por lo tanto no es claro dichas evidencias a que riesgo pertenecen, se recomienda organizar la información y elaborar el acta de seguimiento	
	7	No realizar el seguimiento en la Herramienta SPEI de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional y Plan de Gestión.	Incumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional y Plan de Gestión	Gestión	El jefe de la Oficina de Planeación y el profesional de apoyo continuará realizando la revisión del cumplimiento en el aplicativo SPEI, con el fin de identificar los indicadores del Plan de Gestión y del Plan de Desarrollo Institucional con porcentaje de cumplimiento menor al estipulado en la herramienta, para realizar el reporte en los Comités de seguimiento mensuales y así cada Líder del Pilar tome las medidas necesarias.	Ultima semana de enero 2023	Diciembre	Moderado	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	En el sharepoint se cargaron varias evidencias pero no se registra acta de seguimiento por lo tanto no es claro dichas evidencias a que riesgo pertenecen, se recomienda organizar la información y elaborar el acta de seguimiento	
	8	Debilidad en los mecanismos para la alineación y control de los compromisos	Fuga de información	seguridad digital	Revisión del DRIVE con la información actualizada trimestralmente	Marzo	Diciembre	Alto	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	En el sharepoint se cargaron varias evidencias pero no se registra acta de seguimiento por lo tanto no es claro dichas evidencias a que riesgo pertenecen, se recomienda organizar la información y elaborar el acta de seguimiento	
	9	Falta de Mantenimiento preventivo a la infraestructura	Deterioro de la Infraestructura Física de la Universidad	Gestión	•Ejecutar el plan de mantenimiento anual de la infraestructura física de la Universidad de Pamplona de la vigencia •Diagnóstico a la infraestructura física de la Universidad	Segunda semana de enero de 2024	Cuarta semana de diciembre de 2024	Moderado	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	Se evidencia el cumplimiento de la acción sin embargo no se evidencia el diagnóstico propuesto	
	10	Falta de personal suficiente para atender las solicitudes	Retraso en la prestación del servicio	Gestión	Solicitar la contratación del personal a través del requerimiento FCT-02 v.01 Autorización para Celebración de Orden de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, de acuerdo a la necesidad del servicio	Semestralmente	Tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	En el sharepoint se cargaron varias evidencias pero no se registra acta de seguimiento por lo tanto no es claro dichas evidencias a que riesgo pertenecen, se recomienda organizar la información y elaborar el acta de seguimiento	
	11	Apropiación de activos	Favorecimiento de intereses propios o particulares por apropiación de elementos nuevos y usados	corrupción	•Diligenciamiento claro, correcto y veraz de los formatos FDE.PL-83 •Asignación de materiales y herramientas y formato FDE.PL77 Asignación de maquinaria	segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre	Moderado	El proceso no reporta evidencias del control y seguimiento	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	Se evidencia el cumplimiento de la acción	

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
SECRETARÍA GENERAL	1	El no ingreso de los recursos económicos para la institución por la prestación de los servicios. Incumplimiento a una política institucional establecida por un acuerdo	Expedición de certificaciones, constancias, autenticaciones, fondos Negros, Actas de Grado y Duplicados de Diplomas y verificación de títulos sin los requisitos establecidos para la prestación de estos Servicios.	gestión	El líder del proceso, verifica el contenido, los soportes de los documentos a expedir certificaciones, constancias autenticaciones Fondos Negros, Actas de Grado, Duplicado de Diplomas y verificaciones de títulos. Se procede a realizar una revisión a cada plantilla, al solicita al funcionario hacer la respectiva impresión de los documentos y por último, firma los mismos. - Se emite a la oficina de pagaduría un reporte a la semana por correo electrónico con las consignaciones y un PDF, como evidencia de la prestación del servicio de manera correcta.	Segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre	Bajo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°3 del 04 de abril del 2024: El funcionario a cargo inició con el proceso de impresión de los diplomas de grado o de duplicados con la revisión del jefe de oficina, quien revisó uno por uno los documentos (diplomas, duplicados de diplomas y actas) y procedió a firmar, teniendo en cuenta la cantidad registrada en el sistema frente a la cantidad de diplomas y/ actas firmadas. De igual forma con los duplicados de diploma el jefe de oficina procede a verificar la documentación de aprobación del Consejo Académico y procede a firmar el diploma correspondiente. y acta Por otra parte en cuanto a los reportes de consignaciones a la oficina de pagaduría se envía por medio electrónico un Excel con los datos correspondientes a los comprobados de comprobantes de consignaciones, Un PDF con los soportes de las consignaciones. Evidencia: Certificación enviada el 03 de abril de 2024 mediante medio electrónico revisada y firmada por el jefe de oficina. (VER ANEXO II) Lista de duplicados de diplomas aprobados en el Acta N° 002 del 03 de febrero de 2024 por el Consejo Académico, impresos	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido
	2	Tratamiento y uso indebido de la información institucional que se maneja desde la dependencia de Secretaría General en lo relacionado a los sistemas de información SNIES, SPADIES y en la entrega de listados de egresados a los consejos profesionales	Divulgación de información inexacta o errónea en los procesos de auditoría externa del MEN.	gestión	El líder de la oficina y profesional universitario asignado para el reporte y verificación de los sistemas de información SNIES y SPADIES ejecutarán las acciones correctivas producto de la auditoría externa del MEN, consolidaran las evidencias del cumplimiento, avance o cierre de cada una de estas acciones por lo menos una vez al semestre a través de un informe general.	Segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°3 del 04 de abril del 2024: El líder y el profesional universitario realiz la consolidacion y el cague o reporte al Ministerio de Educacion Evidencia: Cague de reporte al MEN. (VER ANEXO V)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido
	3	Reprocesos en la elaboración de los documentos y desgaste administrativo	Falta de normatividad o normatividad desactualizada	gestión	El líder del proceso y personal asignado elaborarán los procesos de actos administrativos necesarios que requieran de actualización relacionados con el cobro de Derechos Pecuniarios.	Segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre	Alto	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°3 del 04 de abril del 2024: El lider del proceso solicitó el diseño de un codigo de barras para lo relacionado con los pagos de derecho preucuarios Evidencia: Solicitud de información para conocer el estado del codigo de barras. Correo enviado (VER ANEXO VI)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido, sin embargo se recomienda verificar la descripción del riesgo y las acciones establecidas con el fin de que estas sean mas acordes al riesgo que se quiere establecer.

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
SEDE SOCIAL	4	Falla del sistema al envío de actas para el proceso de impresión de diplomas	Error en el sistema de información para la expedición de actas e impresión de diplomas	seguridad digital	Revisión, buen manejo del sistema y reporte de errores a plataforma.	Segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre	Alto		En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido
	5	Imprimir diplomas y / o actas, para favorecimientos de terceros, o desaparición de plantillas	Expedición de diplomas falsos, certificaciones, constancias, autenticaciones y fondos Negros para beneficio propio o de un tercero.	corrupción	La impresión de los diplomas se realiza en oficina de la Secretaría General para tener mayor control. - El jefe de oficina verifica el contenido y los soportes del documento a expedir y procede a la correspondiente firma de los diplomas, certificaciones, constancias, autenticaciones y, fondos Negros, y se registra la información en los libros de registros de diplomas y en los libros de actas de grado.	Segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre	Extremo	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°3 del 04 de abril del 2024: El jefe de oficina a través de cada uno de los procesos, verifica cada uno de los certificados a expedir, firma el documento y se hace el respectivo envío. Evidencia: Lista de grados del sistema y cantidad de diplomas impresos firmados por el jefe de oficina (VER ANEXO I)	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido
	1	Manejo de dineros en efectivo por los servicios prestados en la sede social como: (Pasadia:piscina,aerobicos,señero ecologico), Hospedaje:cabaña,habitación,camping) y Deportes de aventura: bolaranas, ,muro de escalar)	inadecuado manejo de los dineros Públicos para fines personales o a favor de terceros	Corrupción	la directora de la sede social villa marina asignara a un funcionario para que realice seguimiento a las reservaciones y prestación del servicio, con visto bueno de la directora posterior a ello se encargara de hacer mediante el Formato FPT-12 v 0.1 (Reporte de Pagos), Anexando las Consignaciones, y realizando la entrega semanal a la oficina de pagaduría con copia a control interno de gestión. mediante memorando, quedando la trasabilidad en el correo institucional de la sede social reservavillamarina@unipamplona.edu.co	4 reportes al mes desde el inicio de la apertura del servicio	ultima semana del mes de diciembre del 2024	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 03 de abril del 2024: Se elabora semanalmente el FPT-12 Reporte de pagos el cual es remitido al proceso de Pagaduría con copia al proceso de Control Interno de Gestión desde el correo reservavillamarina@unipamplona.edu.co Evidencia: VER ANEXO 1 FPT-12 Reporte de Pago Remisión Correos a Pagaduría y Control Interno de Gestión Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones: - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
VILLA MARINA											
	2	1. Falta de renovacion de los implementos deportivos, campig y hospedaje.							Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°5 del 03 de abril del 2024: Se realizó un informe general con las mejoras realizadas desde 01 enero hasta marzo 2024. Evidencia: Desde el SIG se dieron las siguientes recomendaciones:		
		2.Falta de mantenimiento en los lugares de hospedaje	Menor presencia de usuarios y afectación en la prestación del servicio por la adquisición de bienes y servicios.	Gestión	la directora de la sede social realizará un informe semestral con el apoyo de un profesional universitario de la sede donde se plasmaran mediante evidencia fotográfica, fecha y hora y descripción detallada del trabajo realizado .	ultima semana del mes de junio del 2024	ultima semana del mes de diciembre del 2024	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> - Es necesario actualizar la matriz DOFA, teniendo en cuenta que es una herramienta que permite identificar debilidades y fortalezas internas de la dependencia, además de amenazas y oportunidades de agentes externos a la misma. - El riesgo se entiende como la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte el desarrollo de actividades específicas y a su vez, este ejerce un impacto negativo. Por ende, es necesario que en la redacción de cada ítem del mapa de riesgo, evitemos el uso de la palabra probabilidad, posibilidad e impacto, ya que estos términos ya están inmersos en la identificación del mismo. - El nivel del riesgo inherente debe ser siempre mayor al nivel del riesgo residual, debido a que este último es quien evidencia que tanto las acciones preventivas como los controles existentes son eficientes, es necesaria siempre una disminución en la probabilidad de ocurrencia, en el impacto o en ambas. Para el cálculo del nivel del riesgo guiararse por la matriz de calor. - Cada acción preventiva debe tener fecha de inicio y fecha de finalización. 	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ejecutara en el tiempo establecido
SERVICIOS DE ASISTENCIA EN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	1	1. Asignación de roles a usuarios no facultados para realizar las actividades asociadas a los permisos otorgados	La manipulación de información de forma fraudulenta sobre los aplicativos Academusoft y Gestasoft de la	corrupción	* Los analistas de Soporte UP deben dar trámite a las solicitudes recibidas por medio del CAT, cambiando su estado y/o brindando respuesta por correo de forma periódica	Cuarta semana de enero	Cuarta semana de diciembre	Moderado	Seguimiento realizado como constan en el FAC-08 Acta de Reunión N°6 del 3 de abril del 2024: Los analistas de Soporte UP deben dar trámite a las solicitudes recibidas por medio del CAT, cambiando su estado y/o brindando respuesta por correo de forma periódica. <i>Verificación por parte del Coordinador de Desarrollo</i>	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido
	2	2. Desconocimiento de									
		1. Personal Insuficiente	Insatisfacción del cliente interno y externo por demora al momento de brindar respuestas sobre el uso y apropiación de los aplicativos ACADEMUSOFT y GESTASOFT	gestión	Este seguimiento se realiza con las IES que cuentan con un contrato activo, donde el analista de PMO apoyado por medio de un archivo Excel llamado PEMC e IRSE (Planeación, Ejecución, Monitoreo y Control) registra el seguimiento realizado con el cliente y/o analista, a partir del tercer trimestre se realizará por medio de la herramienta CAT y por medio del correo electrónico con el equipo desoporte.	Cuarta semana de enero	Cuarta semana de diciembre	Moderado	<p>Evidencia:</p> <p>El seguimiento se realiza de forma casi diaria por medio de la herramienta IRSE (anexo 7), donde se evidencia la información del contrato tanto financiera como técnica de cada uno de los contratos contrato adicional se realiza un seguimiento por medio de la herramienta Cat de los casos que diariamente se reportan en cada una de las ies (anexo 7) y por último la medición del servicio que se hará por medio de los indicadores.</p>	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La acción se ha venido ejecutando tal como esta establecido

PROCESO	Nº	Mapa de Riesgos				Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción					
		Causa	Riesgo	Tipología del riesgo	Acciones preventivas	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valoración del riesgo (riesgo residual)	Seguimiento del control (acción)- 1er SEGUIMIENTO	Efectividad del Control (acción) - 1 SEGUIMIENTO	Evaluación del proceso de Control Interno - 1ra EVALUACIÓN
	3	Manipulación de información por terceros, por desconocimiento sobre el manejo de las herramientas tecnológicas Desconocimiento del uso de plataforma digitales (repositorios de información) de cuidado de información sensible por terceros.	información digital(usuarios, contraseñas y documentos)	Seguridad Digital	El coordinador de la Oficina del Sistema Integrado de Gestión solicitará a la oficina del CIADTI por medio de correo electrónico la Solicitud de Servicio de Mantenimiento y/o concepto técnico de los equipos de cómputo asignados al SIG, con la finalidad de verificar que el ordenador se encuentre en óptimas condiciones y no presente ningún tipo de malware.	mes de febrero	mes de febrero	Bajo	Seguimiento realizado como consta en el FAC-08 Acta de Reunión N°8 del 26 de abril del 2024: Acción no ejecutada. NOTA: La acción no ha sido efectiva, debido a que desde el proceso no se ha dado cumplimiento a la acción de control establecida.	La acción no ha sido efectiva ya que no se evidenció su ejecución	No se ha ejecutado la acción
	4	Rotación del personal de planta y/o contratistas deterioran, adulteran, omiten o se extravían documentos Jubilación del personal Ausencia de políticas de relevo generacional Modificaciones en la estructura de la entidad, en las estrategias o planes, en los estilos gerenciales y de liderazgo entre otros. Desconocimiento de buenas	Fuga del conocimiento tácito de la entidad		El SIG con el apoyo de los líderes de procesos y grupos de mejoramiento, establecerán la matriz de gestión del conocimiento y lecciones aprendidas institucional para la consolidación de la información general y su respectiva discusión y apropiación, actualizando el sitio web establecido para este fin.	Al finalizar el primer semestre	Al finalizar el primer semestre	Bajo	La acción se ejecutará al finalizar el semestre	En el siguiente seguimiento se verificará la efectividad de la acción	La actividad se ejecutará en el los tiempos establecidos
					El SIG diseñará el acto administrativo de la política de gestión del conocimiento acorde a los requerimientos normativos de la NTCISO 9001:2015 para su revisión por el proceso de Asesoría Jurídica y aprobación por la Alta Dirección	mes de julio	mes de julio		la acción se ejecutará en el mes de julio		