

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

FECHA DEL INFORME		
DD	MM	AA
15	08	2025

UNIDAD/PROCESO/PROYECTO	Procesos del mapa de riesgos
-------------------------	------------------------------

1. OBJETIVOS

Realizar seguimiento a la gestión de riesgos por proceso de la Universidad, con la finalidad de verificar que la implementación de controles y el avance de acciones contribuyen a que no se materialicen los riesgos. (enero-junio de 2025).

2. NORMATIVA / DOCUMENTOS DE REFERENCIA (Criterios)

- Manual para la Administración del Riesgo MSE.01 del Sistema de Gestión de Calidad.

3. ACTIVIDADES REVISADAS

La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión realiza seguimiento a los riesgos de gestión, seguridad digital y fiscales, con periodicidad semestral según el Manual para la Administración del Riesgo MSE.01 del Sistema de Gestión de Calidad, publicado el 22 de febrero de 2024 en la Intranet.

Para la validación del estado de los Administración de Riesgos; se tomó como base el modelo de operación por procesos de la Universidad el cual cuenta con 23 procesos; y las cuatro sedes regionales de Barrancabermeja, Málaga, Socorro y Barbosa.



Adicionalmente, se realiza el seguimiento a los mapas de riesgos de los subprocesos Consultorio Jurídico, Centro de Conciliación e Instituto de lenguas. A continuación, se listan los procesos y unidades con mapa de riesgo formulado según la nueva metodología.

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

- 1 Dirección Institucional
- 2 Planeación Institucional
- 3 Seguimiento Institucional
- 4 Gestión de la Calidad Académica
- 5 Formación
- 6 Investigación
- 7 Extensión
 - 7.1 Consultorio Jurídico
 - 7.2 Centro de Conciliación
 - 7.3 Instituto de Lenguas
- 8 Admisiones y Registro Académico
- 9 Contratación
- 10 Jurídico
- 11 Relaciones Exteriores
- 12 Biblioteca
- 13 Financiero
- 14 Publicaciones
- 15 Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones
- 16 Bienestar Estudiantil
- 17 Gestión Cultural
- 18 Recursos Físicos
- 19 Talento Humano
- 20 Comunicación Institucional
- 21 Gestión Documental
- 22 Recursos Tecnológicos (pendiente de entrega)
- 23 UISALUD
- 24 Sede Barrancabermeja
- 25 Sede Málaga
- 26 Sede Socorro
- 27 Sede Barbosa

Metodología del seguimiento

- Se envió comunicación por correo electrónico a los líderes de los procesos y facilitadores informado los lineamientos para el monitoreo de riesgos de gestión, el 18 de junio de 2025.
- Se dispuso del formato “Matriz monitoreo de riesgos” para el registro del avance de las acciones, en archivo compartido.
- Se solicitó información sobre si en el periodo de seguimiento primer semestre de 2025 se presentó la materialización de algún riesgo, en caso de no presentarse materialización informarlo por escrito.

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

- Se estableció un periodo para el seguimiento y cargue de evidencias. Una vez cumplido este plazo se verificó la información de los reportes de cada proceso.
- Se consolidó el informe de seguimiento de riesgos por la Oficina de Control Interno y Evaluación de Gestión.
- Publicación de informe de seguimiento en la página web institucional.

En total se cuenta con **247** riesgos, **1.146** controles asociados y **141** planes de acción.



En la evaluación de los riesgos después de controles, los riesgos se ubican de la siguiente forma en la zona de riesgo residual:

Zona de riesgo residual	No. de riesgos
Extrema	14
Alta	13
Moderado	117
Baja	103
	247

En lo referente al avance de las acciones por proceso y observaciones dadas por esta Oficina, se consolidó el siguiente cuadro:

	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	

CO	LIDADADO SEGUIMIENTO	APAS DE	RSGOS	ZONA DE RIESGO RESIDUAL				ACCIONES						Observaciones	Recomendaciones
#	Proceso/sede	# de controles	# riesgos materializados	Extrema	Alta	Moderada	Bajo	Total de riesgos	Total de acciones	% avance de acciones	Por iniciar	Concluidas	En ejecución		
1	Dirección Institucional	20	0	0	3	1	0	4	6	77%	0	2	4	De las seis (6) acciones formuladas en el segundo semestre de 2024, dos (2) están concluidas y cuatro (4) presentan avance.	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
2	Planeación	44	0	0	0	7	1	8	6	77%	0	3	3	Tres (3) de las seis (6) acciones están concluidas, tres (3) presentan avance.	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
3	Seguimiento Institucional	21	0	0	1	5	1	7	4	95%	0	2	2	Dos (2) acciones formuladas están terminadas y dos (2) en ejecución.	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
4	Calidad Académica	15	0	0	0	4	0	4	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
5	Formación	10	0	0	0	3	0	3	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
6	Investigación	21	0	0	0	0	5	5	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
7	Extensión	10	0	0	0	0	3	3	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
7.1	Consultorio Jurídico	29	0	0	0	3	6	9	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario

	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL				Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO				

Versión: 01

CO	UNIDAD SEGUIMIENTO	MAPAS DE	RIESGOS	ZONA DE RIESGO RESIDUAL				ACCIONES						Observaciones	Recomendaciones
#	Proceso/sede	# de controles	# riesgos materializados	Extrema	Alta	Moderada	Bajo	Total de riesgos	Total de acciones	% avance de acciones	Por iniciar	Concluidas	En ejecución		
7.2	Centro de Conciliación	26	0	0	0	1	6	7	0					No formuló acciones	mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
7.3	Instituto de Lenguas	9	0	0	0	1	2	3	9	56%	1	2	6	De las nueve (9) acciones formuladas, dos (2) están concluidas, una pendiente por iniciar y seis (6) presentan avance	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
8	Admisiones y Registro Académico	8	1	0	0	1	2	3	0					No formuló acciones.	Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles.
9	Contratación	13	1	0	0	4	0	4	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
10	Jurídico	10	0	0	0	3	0	3	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
11	Relaciones Exteriores	33	NR	0	0	7	2	9	1	85%	0	0	1	La acción formulada presenta un avance de 85% . Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles.	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles.
12	Biblioteca	12	0	1	0	1	1	3	2	100%	0	2	0	Las acciones presentan un avance de 100%, se solicitará la actualización del mapa de riesgos en el 2025-I, se teniendo en cuenta la implementación de las	El proceso actualizó su mapa de riesgos en el 2025-I, se recomienda continuar con la

	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL				Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO				

Versión: 01

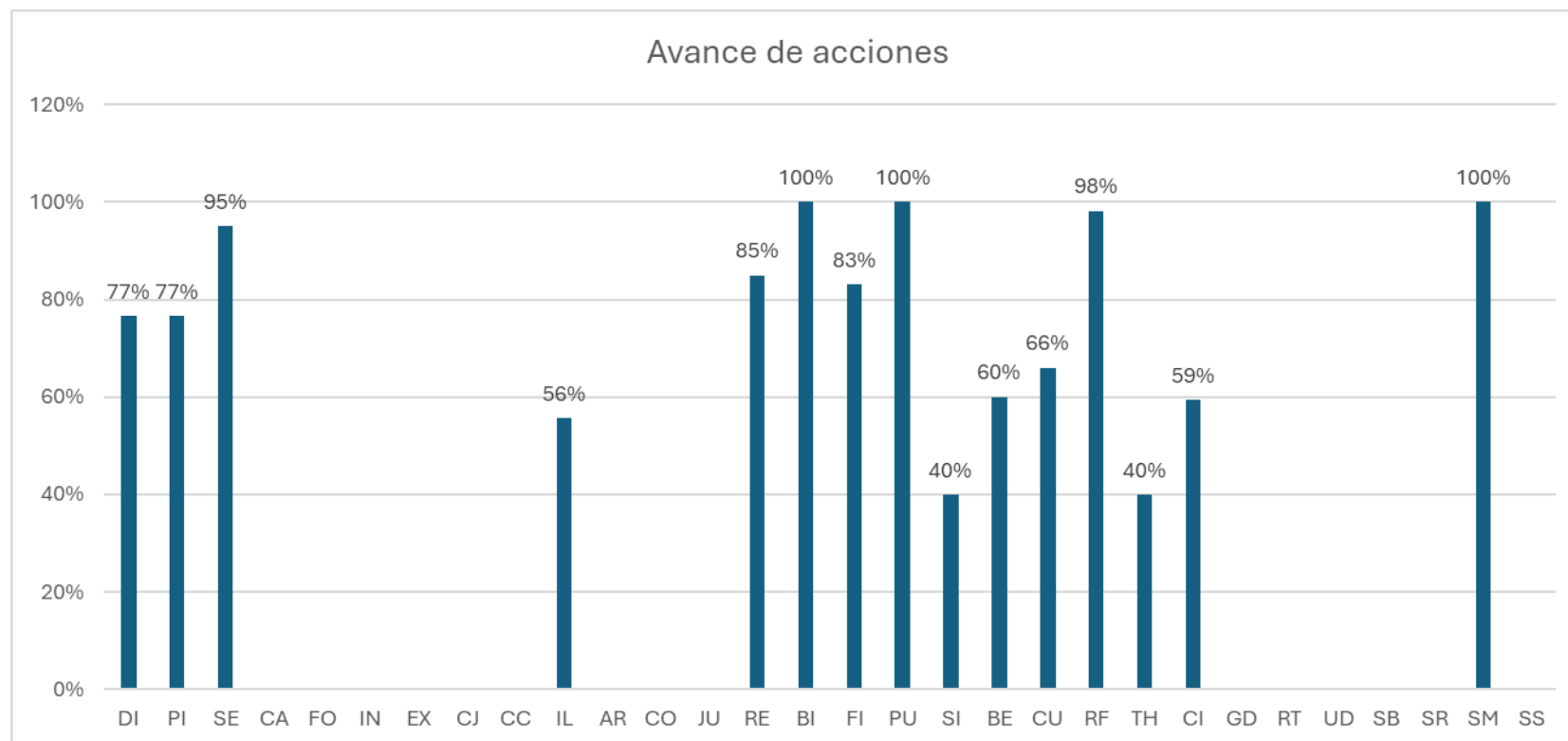
CO	OLIDADO SEGUIMIENTO	APAS DE	SGOS	ZONA DE RIESGO RESIDUAL				ACCIONES						Observaciones	Recomendaciones
#	Proceso/sede	# de controles	# riesgos materializados	Extrema	Alta	Moderada	Bajo	Total de riesgos	Total de acciones	% avance de acciones	Por iniciar	Concluidas	En ejecución		
13	Financiero	39	0	13	5	3	0	21	36	83%	4	27	5	De las 36 acciones formuladas, 27 están concluidas, 5 presentan avance y cuatro (4) por iniciar.	Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles.
14	Publicaciones	12	0	0	0	1	3	4	1	100%	0	1	0	Las acciones presentan un avance de 100%, se solicitará la actualización del mapa teniendo en cuenta la implementación de las acciones.	El proceso actualizó su mapa de riesgos en el 2025-I, se recomienda continuar con la implementación de acciones.
15	Servicios Informáticos y de Te	12	0	0	0	1	1	2	2	40%	1	0	1	De las dos (2) acciones formuladas, una está pendiente de inicio y una está en ejecución.	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
16	Bienestar Estudiantil	47	0	0	0	5	2	7	5	60%	2	3	0	Las acciones formuladas presentan un 60% de avance, dos (2) por iniciar y tres (3) concluidas	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
17	Gestión Cultural	24	0	0	1	5	1	7	20	66%	6	12	2	De las 20 acciones formuladas 12 están concluidas	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
18	Recursos Fisicos	84	0	0	0	18	0	18	11	98%	0	7	4	De las 11 acciones formuladas, 7 están concluidas	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
19	Talento Humano	65	0	0	2	5	6	13	21	40%	6	2	13	De las acciones formuladas dos (2) están concluidas	Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones.
20	Comunicación Institucional	37	0	0	1	3	3	7	16	59%	3	6	7	De las 16 acciones formuladas, 6 están concluidas	Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles.
21	Gestión Documental	19	1	0	0	3	3	6	0						Se actualizó mapa de riesgos en 2025-I, nuevo mapa sin acciones
22	Recursos Tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0					Proceso sin mapa de riesgos	Formular el mapa de riesgos
23	UISALUD	77	0	0	0	9	6	15	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.

CO	OLIDAD SEGUIMIENTO	APAS DE	SGOS	ZONA DE RIESGO RESIDUAL				ACCIONES						Observaciones	Recomendaciones
#	Proceso/sede	# de controles	# riesgos materializados	Extrema	Alta	Moderada	Bajo	Total de riesgos	Total de acciones	% avance de acciones	Por iniciar	Concluidas	En ejecución		
24	Sede Regional Barbosa	115	0	0	0	2	16	18	0					No formuló acciones	establecer acciones.
25	Sede Regional Barrancabermeja	112	2	0	0	7	11	18	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
26	Sede Regional Málaga	112	0	0	0	7	11	18	1	100%	0	1	0	Plan presenta avance de 100%	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
27	Sede Regional Socorro	110	0	0	0	7	11	18	0					No formuló acciones	En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones.
Total		1146	5	14	13	117	103	247	141	76%	23	70	48		
				NR información no disponible por falta de reporte											

Se anexa archivo en Excel, donde se puede observar el avance por proceso de las acciones, las observaciones y recomendaciones.

Se recibió reporte de tres **(3) riesgos materializados** que cuentan con la acción correctiva formulada. Se solicitó información de reporte de acciones correctivas a cinco (5) procesos de los que no se cuenta con información sobre la materialización de sus riesgos: Formación, Admisiones y Registro Académico, Contratación, Relaciones Exteriores y Talento Humano. [Posteriormente, los procesos Admisiones y Registro Académico y Contratación reportaron cada uno la materialización de un riesgo, para el primer semestre de 2025, por tanto, en total se materializaron 5 riesgos en este periodo.](#)

En la siguiente gráfica se describe el avance por proceso, de las acciones formuladas en el periodo de seguimiento.



DI	Dirección Institucional	BI	Biblioteca
PI	Planeación Institucional	FI	Financiero
SE	Seguimiento Institucional	PU	Publicaciones
CA	Gestión de la Calidad Académica	SI	Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones
FO	Formación	BE	Bienestar Estudiantil
IN	Investigación	CU	Gestión Cultural
EX	Extensión	RF	Recursos Físicos
CJ	Consultorio Jurídico	TH	Talento Humano

CC	Centro de Conciliación	CI	Comunicación Institucional
IL	Instituto de Lenguas	GD	Gestión Documental
AR	Admisiones y Registro Académico	RT	Recursos Tecnológicos
CO	Contratación	UD	UISALUD
JU	Jurídico	SB	Sede Regional Barbosa
RE	Relaciones Exteriores	SR	Sede Regional Barrancabermeja
BI	Biblioteca	SM	Sede Regional Málaga
FI	Financiero	SS	Sede Regional Socorro
PU	Publicaciones	SI	Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones

Estos resultados no son comparables a periodos anteriores, teniendo en cuenta que se implementó una nueva metodología de administración del riesgo a partir del segundo semestre de 2024. En resumen, se cuenta con 141 planes de acción, de los cuales 70 están finalizados.



 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

En el semestre de seguimiento fueron actualizadas las siguientes matrices:

1. Gestión Documental
2. Publicaciones
3. Bienestar Estudiantil
4. Biblioteca

Evolución en la administración de riesgos:

Para mostrar la evolución de la administración de riesgos en la UIS, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión tiene como referencia la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v6- emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en noviembre de 2022.

Se midieron aspectos como: conocimiento de la institución, Modelo de operación por proceso, Política de administración de riesgos, Establecimiento del contexto, Identificación de riesgos, Valoración de riesgos, Valoración de los controles – diseño de controles, Mapa de Calor, Monitoreo y revisión, y Seguimiento. Al respecto, se obtuvieron los siguientes resultados en el primer semestre de 2025:

Conocimiento de la Institución	100%
Modelo de operación por proceso	96%
Política de administración de riesgos	100%
Establecimiento del contexto	100%
Identificación de riesgos	86%
Valoración de riesgos	100%
Valoración de los controles – diseño de controles	94%
Mapa de Calor	100%
Monitoreo y revisión	92%
Seguimiento	80%
	95%

Con base en el resultado promedio de cumplimiento total 95%, se puede identificar que la Universidad se encuentra en un nivel avanzado frente a las pautas establecidas en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v6 del DAFP.

En la evaluación correspondiente al periodo 2024-2 (anterior) se presentó calificación de 95%. Se plantean acciones de mejora:

- Identificar los riesgos fiscales
- Continuar con la implementación de la nueva metodología de Administración del Riesgo aprobada en 2024.
- Socializar la identificación de riesgos a otras unidades de la institución que no se encuentran en el mapa de procesos de la Universidad.

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

La Universidad cuenta con un indicador **para evaluar la planificación de la eficacia de los planes de acción:**

Eficacia de las acciones en los mapas de riesgo de gestión

- Aplicar los indicadores propuestos y realizar la respectiva comparación con el periodo anterior.

Nombre del Indicador	Método de Cálculo
Efectividad de las acciones implementadas frente a los riesgos	$\left(\frac{\text{Número de Riesgos que se materializaron en el periodo}}{\text{Total de riesgos con acciones implementadas en el periodo}} \right) * 100$

Estándar para interpretación:

- 0%: Excelente resultado (ningún riesgo gestionado se materializó)
- Bajo porcentaje (ej. <10%): Buen control, acciones eficaces
- Alto porcentaje (ej. >25%): Las acciones pueden haber sido inadecuadas, o los riesgos mal evaluados o no monitoreados

Cálculo: Número de riesgos que se materializaron en el periodo/ Total de riesgos con acciones implementadas en el periodo.

5/48= 10.41%, es decir las acciones han sido eficaces

En el periodo de seguimiento de riesgos 2025-1, algunos procesos alcanzaron el 100% en algunas acciones de los mapas de riesgo:

#	Proceso	Cantidad de riesgos con acciones al 100%
1	Dirección institucional	2
2	Planeación	3
3	Seguimiento institucional	2
4	Inst Lenguas	1
5	Biblioteca	2
6	Financiero	20
7	Gestión cultural	5
8	Bienestar	2
9	Rec físicos	5
10	Comunicaciones	3
11	Talento Humano	2
12	Sede Barbosa	1
	Total	48

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicitará la actualización del mapa de riesgos, en el caso de los 12 procesos descritos, para que las acciones concluidas se reflejen en la creación o mejora de los controles.

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

4. ALERTAS

- Identificar los riesgos fiscales
- Continuar con la implementación de la nueva metodología de Administración del Riesgo aprobada en 2024.
- Socializar la identificación de riesgos a otras unidades de la institución que no se encuentran en el mapa de procesos de la Universidad.
- Se formularon recomendaciones para cada uno de los procesos, las cuales están descritas en el archivo de Excel adjunto.
- Solicitar la actualización del mapa de riesgos para que las acciones concluidas se reflejen en la creación o mejora de los controles.

5. CONCLUSIONES

Durante el primer semestre de 2025, periodo de seguimiento, se evidenció que los procesos han avanzado en la formulación de los riesgos atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada en el MSE.01 Manual para la Administración del Riesgo. (2024).

El avance en la implementación de la nueva metodología se logró con la participación de los líderes y facilitadores de los procesos, con el acompañamiento de Control Interno y Evaluación de Gestión. Se cuenta con 23 mapas de riesgo de procesos y cuatro (4) sedes regionales de Barrancabermeja, Málaga, Socorro y Barbosa formulados en la nueva metodología. Adicionalmente, se cuenta con los mapas de riesgos de los subprocesos Consultorio Jurídico, Centro de Conciliación e Instituto de lenguas. Está pendiente el proceso Recursos Tecnológicos.

En el semestre de seguimiento fueron actualizadas las siguientes matrices:

1. Gestión Documental
2. Publicaciones
3. Bienestar Estudiantil
4. Biblioteca

Se estableció el Procedimiento de seguimiento a los mapas de riesgo PSE10 en el Sistema de Gestión de Calidad, publicado el 17 de diciembre de 2024, proceso Seguimiento Institucional.

Se recibió reporte de tres (3) riesgos materializados que cuentan con la acción correctiva formulada. Se solicitó información de reporte de riesgos materializados a cinco (5) procesos de los que no se cuenta con información: Formación, Admisiones y Registro Académico, Contratación, Relaciones Exteriores y Talento Humano. [Posteriormente, los procesos Admisiones y Registro Académico y Contratación reportaron cada uno la materialización de un riesgo, para el primer semestre de 2025, por tanto, en total se materializaron 5 riesgos en este periodo.](#)

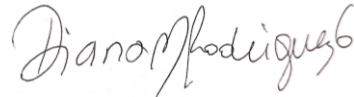
Para el primer semestre de 2025 se evidencia un promedio de cumplimiento de las acciones de 76%. De las 141 acciones formuladas 70 están concluidas.

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

En lo referente a la evolución en la administración del riesgo se obtuvo una calificación de 95% en el periodo de seguimiento, con lo cual se puede identificar que la Universidad se encuentra en un nivel avanzado frente a las pautas establecidas en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v6 del DAFP.

Se plantean acciones de mejora para continuar con la implementación de la nueva metodología de administración del riesgo, las cuales quedaron descritas en este informe

Firma:



Nombre: Gloria Patricia Porras
Directora de Control Interno y Evaluación de Gestión

Nombre: Diana Milena Rodríguez Guevara
Profesional Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión