

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

FECHA DEL INFORME		
DD	MM	AA
28	07	2026

UNIDAD/PROCESO/PROYECTO	Seguimiento I Semestre Mapas de riesgos institucional
-------------------------	---

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 2026)

2. NORMATIVA / DOCUMENTOS DE REFERENCIA (Criterios)

- Manual para la Administración del Riesgo MSE.01 del Sistema de Gestión de Calidad institucional y la metodología DAFP.
- Procedimiento para el Seguimiento a Mapas de Riesgo (PSE.10)

3. ACTIVIDADES REVISADAS

Para el seguimiento al estado de la administración de riesgos, se tomó como base el modelo de operación por procesos de la Universidad el cual cuenta con 23 procesos; 3 subprocesos de extensión y las cuatro sedes regionales de Barrancabermeja, Málaga, Socorro y Barbosa.

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

- 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 19 de junio de 2026.
- Se solicitó el avance de las acciones, en el archivo de la unidad que suben al repositorio de Calidad.
- Se solicitó información sobre si en el periodo de seguimiento primer semestre de 2026 se presentó la materialización de algún riesgo, en caso de no presentarse materialización informarlo por escrito.
- 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 dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.
- Publicación de informe de seguimiento en la página web institucional.

La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión consolida la información de 30 procesos evaluados. En total se cuenta con 261 riesgos y 1.219 controles asociados a continuación, se detalla el consolidado:

#	Proceso / Unidad / Sede	Controles Existentes	Riesgos Materializados	Extrema	Alta	Moderada	Baja	Total Riesgos	Total Acciones	Concluidas (100%)	En Ejecución	Por Iniciar	Vencidas	Avance Promedio (%)
1	Dirección Institucional	20	0	0	3	1	0	4	6	6	0	0	0	100%
2	Planeación Institucional	42	0	0	0	8	0	8	7	1	5	0	1	46%
3	Seguimiento Institucional	22	0	0	1	6	0	7	4	4	0	0	0	100%
4	Gestión Calidad Académica	15	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0%
5	Formación	10	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0%
6	Investigación	21	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0%
7	Extensión	6	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0%
7.1	Consultorio Jurídico	29	0	0	0	3	6	9	0	0	0	0	0	0%
7.2	Centro de Conciliación	26	0	0	0	1	6	7	0	0	0	0	0	0%
7.3	Instituto de Lenguas	8	0	0	0	1	2	3	8	8	0	0	0	100%
8	Admisiones y Registro Académico	8	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0%
9	Contratación	13	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0%
10	Jurídico	10	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0%
11	Relaciones Exteriores	40	1	0	1	4	3	9	25	0	0	0	25	79%
12	Biblioteca	12	0	1	0	1	1	3	2	0	2	0	0	50%
13	Financiero	57	0	11	6	4	0	21	34	4	28	1	1	31%
14	Publicaciones	12	0	0	0	1	3	4	1	1	0	0	0	100%
15	Servicios Informáticos y Telecom.	12	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	0	100%
16	Bienestar Estudiantil	50	0	0	0	4	3	7	15	9	0	0	6	67%
17	Gestión Cultural	24	0	0	1	5	1	7	20	4	0	0	16	42%
18	Recursos Físicos	85	0	0	0	18	0	18	1	1	0	0	0	100%
19	Talento Humano	72	0	0	2	6	9	17	23	22	0	0	1	97%
20	Comunicación Institucional	37	0	0	2	3	2	7	18	16	2	0	0	92%
21	Gestión Documental	19	0	0	0	3	3	6	0	0	0	0	0	0%
22	Recursos Tecnológicos	15	0	0	1	5	0	6	2	0	2	0	0	0%
23	UISALUD	104	1	0	0	12	7	19	0	0	0	0	0	0%
24	Sede Regional Barbosa	112	0	0	0	7	11	18	1	0	1	0	0	0%
25	Sede Regional Barrancabermeja	112	0	0	0	7	11	18	0	0	0	0	0	0%
26	Sede Regional Málaga	112	1	0	0	7	11	18	1	0	1	0	0	0%
27	Sede Regional Socorro	114	0	0	0	6	13	19	14	14	0	0	0	100%
TOTAL	TOTALES GENERALES	1219	3	12	17	131	100	261	184	92	41	1	50	67%

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

Zona de Riesgo Residual	No. de riesgos
Extrema	12
Alta	17
Moderada	131
Baja	100
	260

Evaluación del Mapa de Calor Institucional y Zona de Riesgo Residual

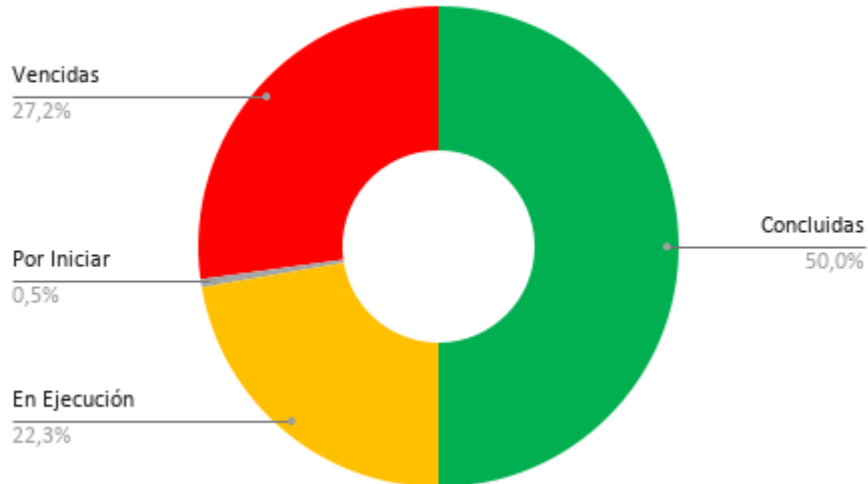
Zona de Riesgo Residual	Periodo 2025-II	Periodo 2026-I	Análisis de Transición
Zona Extrema (Rojo)	14 riesgos (5.7%)	12 riesgos (4.6%)	Disminución neta de 2 riesgos
Zona Alta (Naranja)	13 riesgos (5.3%)	17 riesgos (6.5%)	Incremento de 4 riesgos
Zona Moderada (Amarillo)	117 riesgos (47.4%)	131 riesgos (50.2%)	Incremento de 14 riesgos
Zona Baja (Verde)	103 riesgos (41.7%)	100 riesgos (38.3%)	Disminución de 3 riesgos
Subtotal Valorados	247 riesgos	260 riesgos	+13 riesgos en zona
Riesgo Pendiente (Error de Software)	0	1 riesgo (RE)	Hallazgo técnico en Relaciones Exteriores
TOTAL RIESGOS INSTITUCIONALES	247 riesgos	261 riesgos	Incremento neto de +14 riesgos

- La disminución de 14 a 12 riesgos en zona extrema demuestra la efectividad de las acciones implementadas en procesos con alta criticidad.
- El consolidado muestra un total general de 261 riesgos, pero solo 260 riesgos categorizados en el mapa de calor. Esta discrepancia de 1 riesgo obedece a un error informático en la herramienta del proceso de Relaciones Exteriores, la cual no está calculando la valoración residual de uno de sus 9 riesgos formulados.

PLANES DE ACCIÓN Y AVANCE

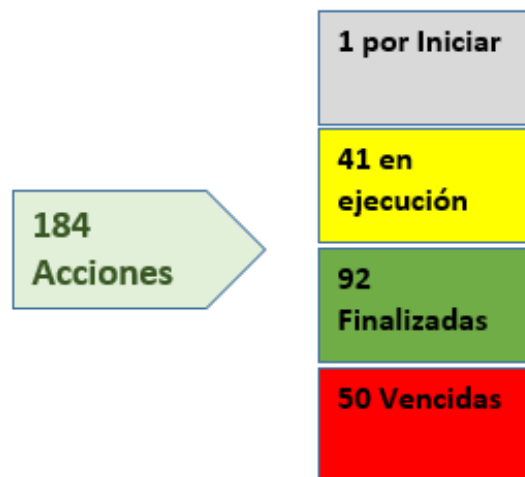
 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

Distribución de Estados (184 Acciones Totales)



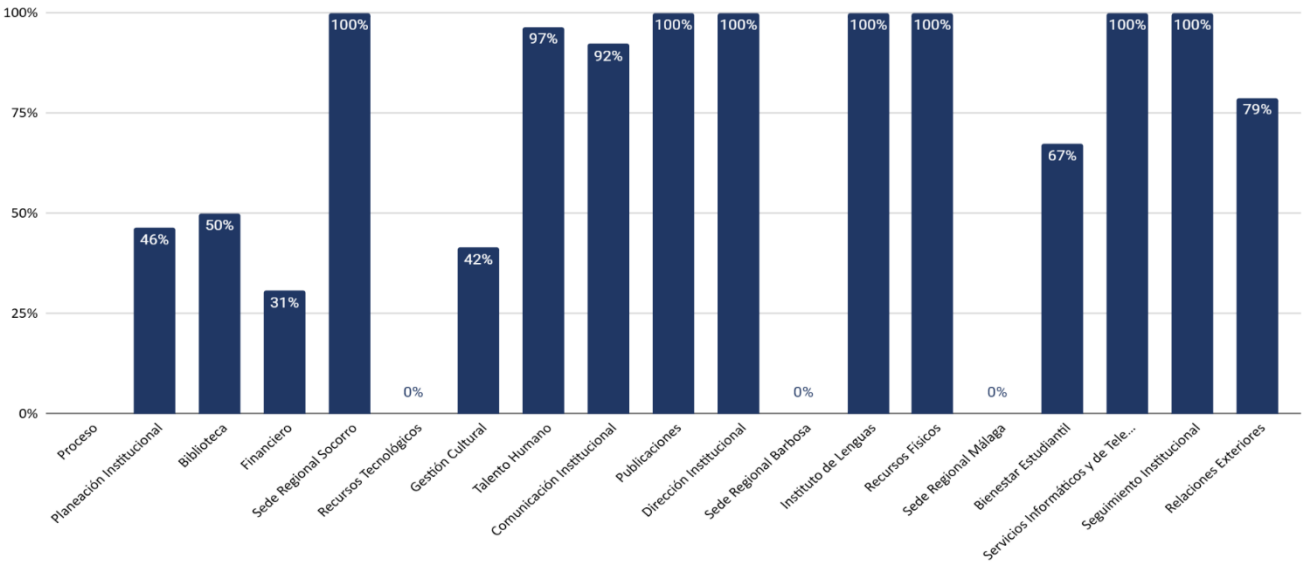
Distribución del Estado de los 184 Planes de Acción:

- **Concluidas:** 92 acciones (50.0%).
- **En Ejecución:** 41 acciones (22.3%).
- **Por Iniciar:** 1 acción (0.5%).
- **Vencidas:** 50 acciones (27.2%).



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

Avance por Proceso (Solo con Planes Activos)



- **7 procesos alcanzaron el 100% de ejecución de sus acciones:** Dirección Institucional, Seguimiento Institucional, Instituto de Lenguas, Publicaciones, Servicios Informáticos y Telecomunicaciones, Recursos Físicos y Sede Regional Socorro.
- **Procesos con Avance <50%:** Financiero (31%), Gestión Cultural (42%), Planeación (46%), Biblioteca (50%) y Sede Barbosa (0%).

Alcance Evolutivo e Identificación de Cambios (2025-II vs. 2026-1)

Variable / Métrica	Periodo 2025-1	Periodo 2026-1	Variación / Tendencia
Procesos / Unidades Evaluadas	30 unidades	30 unidades	Mantiene cobertura total
Total de Riesgos Gestionados	247 riesgos	261 riesgos	+14 riesgos (+5.67%)
Total de Controles Existentes	1.146 controles	1.219 controles	+73 controles (+6.37%)
Riesgos Residuales Extremos	14 riesgos (5.7%)	12 riesgos (4.6%)	-2 riesgos (-14.29%)
Riesgos Materializados	5 eventos	3 eventos	-2 eventos (-40.00%)
Total Planes de Acción	141 acciones	184 acciones	+43 acciones (+30.50%)
Acciones Concluidas (100%)	70 acciones (50%)	92 acciones (50%)	+22 acciones (+31.43%)
Acciones Vencidas	0 reportadas	50 acciones (27%)	Alerta
Índice de Cumplimiento DAFP	95.0% (Avanzado)	98.0% (Avanzado)	+3.0 puntos percentiles
Indicador IND.05 Efectividad	10.41%	2.78%	-7.63% (Mejora sustancial)
Actualización de Matrices	4 procesos	10 procesos	+6 procesos (+150.0%)

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

Evolución en la administración de riesgos:

Criterio de Evaluación DAFP	Periodo Anterior (%)	Periodo Actual (%)
Conocimiento de la Institución	100%	100%
Modelo de operación por proceso	96%	100%
Política de administración de riesgos	100%	100%
Establecimiento del contexto	100%	100%
Identificación de riesgos	86%	100%
Valoración de riesgos	100%	100%
Valoración de los controles – diseño	94%	100%
Mapa de Calor	100%	100%
Monitoreo y revisión	92%	92%
Seguimiento	85%	90%

Con base en la evaluación de los 10 criterios de la Guía DAFP, se puede identificar que la Universidad mantiene un nivel avanzado. El índice de cumplimiento institucional evolucionó del 95% en el periodo anterior al 98% en el periodo de seguimiento actual, lo que evidencia un fortalecimiento continuo en la cultura del riesgo.

La Universidad cuenta con dos indicadores para evaluar la gestión de riesgos:

- **IND. 05 Eficacia de las acciones implementadas frente a los riesgos:**

Método de Cálculo

$$\left(\frac{\text{Número de Riesgos que se materializaron en el periodo}}{\text{Total de riesgos con acciones implementadas en el periodo}} \right) * 100$$

(3 riesgos materializados / 108 riesgos con acciones) * 100 = 2.78% (Meta: < 10%).

Interpretación:

Resultado	Interpretación
0 %	Máxima eficacia: no se materializaron riesgos.

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

Resultado	Interpretación
>0 % y <10 %	Acciones eficaces; se cumple la meta.
≥10 %	Acciones con eficacia insuficiente; requieren evaluación y ajuste.

Durante el periodo se materializaron 3 de los 108 riesgos con acciones implementadas, equivalente al 2,78 %. El resultado se encuentra por debajo de la meta establecida de <10 %, por lo cual las acciones implementadas se consideran eficaces para prevenir la materialización de los riesgos. No obstante, los tres riesgos materializados deben analizarse individualmente para determinar sus causas y verificar la necesidad de fortalecer o reformular los controles y acciones de tratamiento asociados.

- **IND. 06 Porcentaje de riesgos que mejoran su posición en el mapa de calor después de la finalización de las acciones de tratamiento:**

Método de Cálculo

$$\left(\frac{\text{Número de riesgos cuya posición mejoro en el mapa de calor}}{\text{Total de riesgos con acciones finalizadas al 100\%}} \right) \times 100$$

(3 riesgos mejoraron posición / 15 riesgos con acciones finalizadas) * 100 = 20% (Meta: >10%).

Interpretación:

Resultado	Interpretación
100 %	Máxima eficacia: todos los riesgos evaluados mejoraron su posición.
≥10 % y <100 %	Acciones eficaces; se cumple la meta.
>0 % y <10 %	Eficacia insuficiente; las acciones deben evaluarse y fortalecerse.
0 %	No se evidencia eficacia; ningún riesgo mejoró su posición.

Durante el periodo evaluado, 3 de los 15 riesgos con acciones finalizadas mejoraron su posición en el mapa de calor, lo que corresponde a un resultado del 20 %. Este valor supera en 10 puntos porcentuales la meta mínima establecida de ≥10 %, por lo cual las acciones implementadas se consideran eficaces para reducir la exposición de los riesgos. No obstante, se recomienda analizar los 12 riesgos que no presentaron mejora, con el fin de determinar si requieren mayor tiempo para evidenciar resultados o si es necesario fortalecer, ajustar o reformular las acciones implementadas.

En el periodo de seguimiento de riesgos 2026-1, algunos procesos alcanzaron el 100% en las acciones de los mapas de riesgo:

#	Proceso	Acciones al 100%
1	Sede Regional Socorro	14
2	Publicaciones	1
3	Dirección Institucional	6

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

4	Instituto de Lenguas	8
5	Recursos Físicos	1
6	Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	2
7	Seguimiento Institucional	4
Total General		36

4. ALERTAS

- Se identificó la materialización de 3 riesgos que requieren la formulación de acciones correctivas.
- Se registran 26 acciones de mitigación vencidas; se debe justificar el retraso y reprogramar su ejecución.
- Pendiente la actualización de mapas en los 7 procesos que ejecutaron el 100% de sus acciones para integrarlas como nuevos o mejoramiento de controles.
- El proceso de relaciones exteriores tiene error en la herramienta y mide un riesgo residual de los 9 que tiene.
- Se evidenció que 12 de los 15 riesgos evaluados con acciones finalizadas al 100%, no presentaron mejora en su posición dentro del mapa de calor. Por lo que se sugiere un análisis individual de dichos riesgos con el fin de determinar si las acciones implementadas necesitan un mayor periodo de maduración o si existen debilidades en su diseño, ejecución, oportunidad o seguimiento.

5. CONCLUSIONES

Durante el primer semestre de 2026, la Universidad alcanzó un cumplimiento del 98% en la Guía DAFP V6 y una calificación de 97,0 en el FURAG II, reflejando el fortalecimiento en la gestión del riesgo. El seguimiento a 30 unidades identificó 261 riesgos y 1.219 controles, logrando disminuir de 14 a 12 los eventos en zona de riesgo residual extrema. De los 184 planes de acción, el 50% se culminó satisfactoriamente y un 22,3% continúa en ejecución, destacando siete procesos con el cierre total de sus compromisos. Esta gestión mantuvo el indicador de efectividad en un óptimo 2,78%, registrándose la materialización de únicamente tres riesgos en la institución. Para consolidar el sistema tras la actualización de matrices en diez procesos, se requiere gestionar las 50 acciones vencidas, corregir la herramienta del proceso de Relaciones Exteriores y actualizar los mapas de los procesos con acciones concluidas para integrarlas como controles permanentes.

Firma:

Gloria P. Porras Rojas

Gloria Patricia Porras Rojas
Directora de Control Interno y Evaluación de Gestión

Andrés Mejía

Andrés Mauricio Mejía Angulo
Profesional Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión

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

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS REALIZADOS
01	Julio 17 de 2023	Creación del documento