

 Universidad Francisco de Paula Santander 1924-2024 100 años de educación	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CODIGO	FO-DE-05
			VERSION	02
	MAPA DE RIESGOS		FECHA	3/3/2026
			PAGINA	VER PIE PAGINA
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Direccionamiento Estratégico		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

CONTROL ACTUALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS - PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL				
El presente control, establece el seguimiento a los procesos de actualización del Mapa de Riesgos, conforme al Monitoreo y Revisión definido en la Guía Metodologica de la Función Publica "Administración del Riesgo" versión Julio de 2016				
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN	TOTAL DE RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS DE GESTIÓN IDENTIFICADOS	RIESGOS DE CORRUPCIÓN IDENTIFICADOS
4/16/2018	ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO	5	4	1
5/27/2019	ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO	5	4	1
12/21/2020	ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO	7	7	0
30/08/2023	ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO	10	9	1
19/11/2024	ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO	6	3	3
8/09/2025	ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO	6	3	3
6/04/2026	ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO	7	4	3

Documento Digital - Copia controlada

(La descarga o impresión de este documento le da carácter de COPIA NO CONTROLADA)

		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO																				CÓDIGO		PO-DE-05							
		MAPA DE RIESGOS																				VERSIÓN		02							
																						FECHA		3/3/2026							
																						PÁGINA		VER PIE PÁGINA							
ELABORÓ										REVISÓ										APROBÓ											
Lider Direccionamiento Estratégico										Equipo Operativo de Calidad										Lider de Calidad											
FASE 1 - IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO										FASE 2 - ANALISIS DEL RIESGO INHERENTE					FASE 3 - ANALISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES					FASE 4 - ANALISIS DEL RIESGO RESIDUAL					FASE 5 - ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL						
RESPONSABLES			RIESGO IDENTIFICADO				CRITERIOS DE PROBABILIDAD	PROBABILIDAD INHERENTE	%	CRITERIOS DE IMPACTO	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ATRIBUTOS					AFECTACIÓN FINAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	PERIODO DE EJECUCIÓN		REGISTROS / EVIDENCIAS	RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN
No.	PROCESO SIGC - UPFS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DEL RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO									Tipo	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	IMPACTO RESIDUAL FINAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	IMPACTO RESIDUAL FINAL												
R1	Gestión Documental	Unidad de Gestión y Atención Documental	Desconocimiento de los funcionarios administrativos en algunos aspectos relacionados con el proceso de gestión documental.	Reputacional	1. Ausencia de un Programa de Capacitación y Formación de los funcionarios de la UPFS, que les permita cualificarse en los procesos de gestión, favoreciendo la implementación, seguimiento y supervisión del Programa de Gestión Documental al interior de la institución y a la luz de la normatividad vigente del AGN. 2. Capacitaciones definidas en el Programa Gestión Documental - PGD.	Operativo	Posible	Media	60%	Afectación menor a 10 SMLMV	Leve	20%	Moderado	a) realización de un diagnóstico sobre las brechas en cuanto conocimientos relacionados con el AGN y la aplicación en los procesos internos de la UPFS b) Diseñar y aplicar un programa de capacitaciones y asesorías a los funcionarios de las dependencias de la UPFS con base en el diagnóstico de necesidades c) Ofertar el servicio de asesoría por medio de los diferentes medios de comunicaciones existentes en la UPFS: Videos informativos, asesoría telefónica, asesoría presencial con temas sobre aplicación de imagen corporativa, organización de documentos de archivos electrónicos, relación electrónica, identificación series y/o subseries, tiempos de retención reflejados en la TRD, transferencias, uso adecuado de copios en el sistema datarsoft, procedimientos de respuesta de los PQRSDF y terminos de ley, actualización de claves, entre otros. d) participar en la actualización y socialización de los documentos de Gestión Documental, teniendo en cuenta las necesidades internas de la UPFS y la normatividad del AGN.	Preventivo	50%	Documentado	Si	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	30%	Leve	20%	Bajo	Evaluar el Riesgo	a) Diagnóstico de necesidades por dependencias b) realización y puesta en marcha del plan de capacitación en AGN según el diagnóstico realizado c) socialización de acciones a través de los diferentes medios de comunicación de la UPFS. d) evaluación y seguimiento al cumplimiento del plan de capacitación y resultados para evidenciar indicadores de mejora con relación al conocimiento y manejo de los procesos relacionados con la Gestión Documental.	2/2/2026	30/12/2026	a) Evidencia de firmas de asistencia en el Formato de registro de capacitaciones b) evidencias fotográficas de las capacitaciones c) evidencia de videos educativos d) evidencias de ejecución del plan de capacitación; e) evidencias de evaluación del plan de capacitación.	Coordinador de la Gestión y Atención Documental y personal administrativo de control de cada dependencia (UGAD y Archivo de la UPFS).
R2	Gestión Documental	Unidad de Gestión y Atención Documental	Eliminación de documentos por parte de las dependencias que tienen a su cargo procesos contenciosos, legales, fiscales, registros financieros, contratos o documentos académicos con datos personales sensibles entre otros que deban conservarse por ley según el AGN y sin la revisión, estado y aprobación del Comité Interno de Archivo de la UPFS, para beneficio propio o de un tercero.	Reputacional	a) desconocimiento de la normatividad interna de la UPFS y el AGN con relación a los documentos que pueden eliminarse excepto los que están sujetos a un plazo legal de retención, no tengan valor histórico ni patrimonial entre otros b) incumplimiento en la verificación de los documentos a eliminar por parte de la dependencia y del funcionario responsable del archivo central que brinda la asesoría. c) Eliminación de documentos de apoyo o información general que pierden su utilidad o vigencia, sin quedar registro de esto en un acta de eliminación aprobada por el comité de activo. d) Deficiencias en la socialización y sensibilización del Código de Integridad de la Universidad.	Corrupción	Posible	Media	60%	Afectación menor a 10 SMLMV	Leve	20%	Moderado	a) Existencia del requerimiento por cada dependencia solicitante con relación al contenido del Acta de eliminación de documentos de apoyo que solicitan eliminar b) Verificación del cumplimiento de la normatividad en cuanto a la identificación de los documentos y los registros para la eliminación c) registro en las actas del Comité de Archivo con relación a la solicitud, anexo y aval de las actas de eliminación debidamente elaboradas y firmadas d) Socialización y sensibilizar al personal sobre la aplicación del código de integridad.	Preventivo	50%	Documentado	Si	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	30%	Leve	20%	Bajo	Reducir el Riesgo	a) Solicitud realizada por la dependencia a través del Datarsoft con el anexo que corresponde al acta de eliminación propuesta. b) Verificación en físico de los documentos a eliminar por parte del funcionario del Archivo Central de la UPFS c) presentación de las actas ante el Comité de Archivo para su tratamiento y decisión positiva o negativa en cuanto a la eliminación d) dejar registros de cada eliminación aprobada en el acta del Comité de Archivo y la notificación a la dependencia solicitante según respuesta e) publicación de las actas de eliminación en los tiempos establecidos según el AGN antes de proceder a la eliminación. f) Notificar a la dependencia la aprobación o rechazo del acta de eliminación.	2/2/2026	30/12/2026	a) Oficios de solicitud de eliminación de documentos de apoyo por parte de las dependencias; b) actas de eliminación recepcionadas y aprobadas en Comité Interno de Archivo; c) actas de Comité de Archivo con los registros; d) publicación de las actas de eliminación en la página web de la UPFS. Notificación de aprobación del Acta de eliminación por parte del Comité Interno de Archivo se envía por Datarsoft. Registro asistencia a jornadas de socialización y sensibilización.	Coordinador de la Gestión y Atención Documental y personal administrativo de control de cada dependencia (UGAD y Archivo de la UPFS).
R3	Gestión Documental	Unidad de Gestión y Atención Documental	Incumplimiento en los tiempos establecidos de ley para dar respuesta oportuna a los PQRSDF	Reputacional	a) ausencia en cuanto a interés y compromiso para hacer seguimiento y supervisión del aplicativo web de los PQRSDF por parte de los jefes de líderes de algunas dependencias b) inasistencia a las capacitaciones generales donde se socializó el aplicativo web de los PQRSDF que conllevarían al desconocimiento en cuanto a la importancia de su ejecución en los tiempos de ley. c) ausencia de planes de mejoramiento en cada dependencia para solventar o solucionar las respuestas tardías a los PQRSDF.	Operativo	Probable	Alta	80%	Afectación menor a 10 SMLMV	Leve	20%	Moderado	a) entrega del informe a las dependencias que incumplen con los tiempos de ley para entrega de los PQRSDF b) solicitud de plan de mejoramiento con base en el informe entregado por la UGAD c) supervisión, seguimiento y control de los líderes de las dependencias a los planes de mejoramiento d) mantener el monitoreo permanente de los PQRSDF con los recordatorios para las respuestas en los tiempos de ley	Preventivo	40%	Documentado	Si	Con Registros	PROBABILIDAD	Media	40%	Leve	20%	Moderado	Evaluar el Riesgo	a) socializar el informe estadístico trimestral y anual a las dependencias con novedades en cuanto a los tiempos de respuesta de los PQRSDF b) brindar apoyo a los planes de mejoramiento planteados por las dependencias con asesorías y capacitaciones según corresponda c) mantener los recordatorios por los diferentes medios de comunicación de la UPFS y desde el aplicativo web de Datarsoft para recordar el cumplimiento de los tiempos de respuesta de los PQRSDF en tránsito d) informar al jefe de la oficina de control interno de gestión de las dependencias que continúan con falencias con relación a las respuestas oportunas de los PQRSDF para su consideración.	2/2/2026	30/12/2026	a) Informes trimestrales y condensationes anuales b) oficios o comunicaciones desde el sistema DatarSoft o correos electrónicos que evidencien los recordatorios a las dependencias para dar respuesta en los tiempos de ley a los PQRSDF c) oficios con solicitud de planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos en cuanto a corrección en las respuestas dentro de los tiempos de ley de los PQRSDF d) informar al jefe de la oficina de control de gestión sobre la presencia o mejoras en las novedades relacionadas con los PQRSDF.	Coordinador de la Gestión y Atención Documental y personal administrativo de control de la UGAD responsable del seguimiento y control a los PQRSDF a través de la plataforma del aplicativo web.

		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO																				CÓDIGO		FO-DE-05										
		MAPA DE RIESGOS																				VERSIÓN		02										
																						FECHA		3/3/2026										
		PÁGINA		VER PIR PAGINA																														
ELABORÓ										REVISÓ										APROBÓ														
Lider Direccionamiento Estratégico										Equipo Operativo de Calidad										Lider de Calidad														
FASE 1 - IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							FASE 2 - ANALISIS DEL RIESGO INHERENTE							FASE 3 - ANALISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES							FASE 4 - ANALISIS DEL RIESGO RESIDUAL							FASE 5 - ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL						
RESPONSABLES			RIESGO IDENTIFICADO				CRITERIOS DE PROBABILIDAD	PROBABILIDAD INHERENTE	%	CRITERIOS DE IMPACTO	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ATRIBUTOS					AFECCIÓN FINAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	PERIODO DE EJECUCIÓN		REGISTROS / EVIDENCIAS	RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN			
No.	PROCESO SIGC - UFPS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DEL RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO									Tipo	MEASURACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA APLICADA									EVIDENCIA	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN		
R4	Gestión Documental	Unidad de Gestión y Atención Documental	a) Posibilidad de pérdida, radiación inapropiada o manejo indebido de los documentos físicos y electrónicos recepcionados por la UGAD y los radicados a las dependencias; b) ausencia de cableado para la red de internet que facilite la digitalización de la documentación; c) dificultad en la supervisión y control en las solicitudes de consulta y préstamo de los documentos del Archivo Central; ya sea por desconocimiento o ausencia de herramientas tecnológicas.	Económico	a) desconocimiento en el protocolo de recepción, radiación y transferencia de los documentos desde el personal de contrato a cargo de la UGAD; b) desconocimiento del personal de contrato en el protocolo de manejo, préstamo y disposición de los documentos de Archivo Central de la UFPS según la AGN; c) diligenciamiento inapropiado en las planillas de radiación que hace parte de un mecanismo de control en la UGAD; d) deficiencias en el control y seguimiento de los documentos que se solicitan para consulta y préstamo del archivo Central; e) Ausencia de herramientas tecnológicas que faciliten sistematización, archivo, seguimiento y control de los documentos según la ley de AGN.	Corrupción	Posible	Media	60%	Afectación menor a 10 SMLMV	Leve	20%	Moderado	a) diagnóstico al personal de contrato de la UGAD y Archivo Central sobre conocimientos en cuanto a protocolos y la normalidad vigente según lo establecido en el AGN; b) generación de un plan de mejoramiento según los resultados del diagnóstico de conocimientos; c) desarrollo de listas de chequeo que permita evidenciar el paso a paso de los procesos que disminuya la posibilidad de errores, pérdidas o manejo inapropiado de los documentos; d) gestión de los requerimientos en cuanto a red de cableado para internet para el Archivo Central; e) sistematizar y digitalizar los documentos de Archivo Central posterior a la instalación de la red de cableado; f) realización de mesas de trabajo con los líderes de los procesos y personal de contrato de la UGAD y Archivo Central relacionados con las implicaciones de ley en caso de omisión, pérdida o mal manejo de los documentos; Verificación que se recibió la solicitud de consulta y préstamo de documentos de la dependencia; Verificación del diligenciamiento del formato "préstamo y consulta de documentos".	Preventivo	Automático	90%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	30%	Leve	20%	Bajo	Reducir el Riesgo	a) documento que evidencie las debilidades y fortalezas del personal de contrato de la UGAD y Archivo Central con relación a los conocimientos de la normalidad vigente; b) plan de mejoramiento con relación al punto anterior; c) listas de chequeo de los procesos; d) listas de asistencia a las mesas de trabajo del personal de la UGAD y Archivo Central; e) planillas contos datos de Radiación, digitación y redireccionamiento de comunicaciones recibidas en la UGAD; f) planillas de control con los datos de consultas y préstamo de documentos del Archivo Central; g) verificar que los documentos prestados estén completos y registrar en el formato "préstamo y consulta de documentos" que estos fueron devueltos.	2/2/2026	30/12/2026	Registros en: Documento con plan de mejoramiento; listas de chequeo; Planillas y formato de Préstamo y Consulta de Documentos; listas de asistencia a mesas de trabajo; internet; digitalización de documentos.	Coordinador de la Gestión y Atención Documental y personal administrativo de contrato de la UGAD y Archivo Central.		
R5	Gestión Documental	Unidad de Gestión y Atención Documental	Riesgo de consecuencias legales, económicas o de reputación al perder la custodia de la información, confidencialidad, acceso, dominio y autoridad de los datos que hacen parte de los documentos físicos y electrónicos que se recepcionan en la UGAD y los que se encuentran en el Archivo Central de la UFPS.	Económico	a) Deficiencias en el sistema de gestión documental que conlleva a fallas en la seguridad de la información; b) incumplimiento de la normalidad relacionada con la protección de los datos que hacen parte de la información y manejo de ella por terceras personas.	Corrupción	Posible	Media	60%	Afectación menor a 10 SMLMV	Leve	20%	Moderado	a) Mejorar la accesibilidad y funcionalidad del Sistema de Gestión Documental de la UFPS; b) contar con sistemas de seguridad de la información a través de herramientas tecnológicas que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos; c) Sensibilizar a la comunidad académica y en especial al personal de contrato de la UGAD y Archivo Central con relación al cumplimiento de la normalidad y regulaciones establecidas por la ley que favorezcan la seguridad de la información.	Correctivo	Manual	20%	Documentado	SI	Con Registros	IMPACTO	Muy Alta	60%	Leve	10%	Alto	Reducir el Riesgo	a) Capacitar a la comunidad académica y personal de contrato con relación a la importancia de la gestión documental en cuanto a la funcionalidad y accesibilidad a los datos y seguridad de la información; b) establecimiento de protocolos y responsabilidades que favorezcan la custodia de la información en el marco de políticas institucionales transparentes en relación a la administración pública y la conservación del patrimonio documental de la UFPS.	2/2/2026	30/12/2026	a) Registros de asistentes a capacitaciones relacionadas con Gestión documental; y archivo, tratamiento de datos personales, custodia y seguridad de la información y la adopción de nuevas tecnologías que favorezcan el control de los datos; b) ausencia de eventos adversos relacionados con fallas en la custodia, seguridad y pérdida de datos.	Coordinador de la Gestión y Atención Documental y personal administrativo de contrato de la UGAD y Archivo Central.		
R6	Gestión Documental	Unidad de Gestión y Atención Documental	a) Incumplimiento a la normalidad vigente y de ley relacionada con la recepción, respuestas y publicación de los PQRSDF desde el aplicativo web de la UFPS por parte de las dependencias; b) presentación de informes con datos fallantes o incompletos relacionados con los PQRSDF presentados a la oficina de control interno de Gestión; c) presentación de informes trimestrales o anuales tardíos.	Reputacional	a) desconocimiento de la comunidad académica y administrativa con relación a la importancia y puesta en marcha del marco normativo vigente relacionado con los PQRSDF; b) fallas en el aplicativo web de los PQRSDF que favorezca la socialización de los informes relacionados con datos, tiempos entre otros; c) desinterés o apatía para la generación de planes de mejoramiento que favorezcan el seguimiento, control y respuesta del aplicativo web de los PQRSDF que afectan los informes en los tiempos establecidos.	Operativo	Posible	Media	60%	Afectación menor a 10 SMLMV	Leve	20%	Moderado	a) socialización de falencias, inconvenientes, requerimientos y novedades del aplicativo web PQRSDF con el equipo de Divisat y el personal de la oficina de Control Interno de Gestión para realizar los cambios necesarios que permita corregir las situaciones que se presentan en la medida que se utiliza el aplicativo; b) identificar los factores externos o internos que puedan afectar la entrega de informes completos y a tiempo a las dependencias de control; c) gestionar con las dependencias responsables las necesidades con el aplicativo web - PQRSDF para dar solución a los inconvenientes en los tiempos apropiados.	Preventivo	Manual	60%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	30%	Leve	20%	Bajo	Reducir el Riesgo	a) Realizar la supervisión y seguimiento a los oficios enviados a Divisat con la descripción de los requerimientos para obtener soluciones efectivas; b) realizar seguimiento, supervisión y control de las novedades; c) anejar a los informes las evidencias de la gestión realizada; d) dejar los registros en las actas del Comité de Archivo que permita dar cuenta de la trazabilidad de las acciones ejecutadas; e) realizar capacitaciones que favorezcan la actualización del personal con relación al tema, desde la comprensión del aplicativo, utilización y manejo de las respuestas y resultados.	2/2/2026	30/12/2026	a) listado de asistencia a las capacitaciones; b) Oficios enviados a Divisat a través del Datavault que evidencie los requerimientos y soluciones dadas (permite llevar una trazabilidad de los eventos); c) actas del Comité de Archivo que evidencie la presentación de la novedad y solución a las necesidades; d) informes con anexos de la gestión realizada, respuesta a las novedades y evaluación periódica de los procesos realizados y resultados.	a) Coordinador de la Gestión y Atención Documental; b) personal administrativo de contrato de cada dependencia (UGAD y Archivo de la UFPS); c) Jefe de Divisat.		
R7	Gestión Documental	Unidad de Gestión y Atención Documental	Se identifica riesgo de congestión en el archivo central, lo cual podría derivar en la acumulación de documentos debido a la limitación del espacio disponible.	Económico	Se evidencia la falta de herramientas tecnológicas y redes de internet para la digitalización documental, lo cual limita la ejecución de archivos y la disponibilidad de espacio para nuevas transferencias primarias.	Financiero	Probable	Alta	80%	Entre 10 y 50 SMLMV	Menor	40%	Moderado	Informar al comité interno de archivo para realizar las debidas mejoras	Preventivo	Manual	60%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Media	40%	Menor	40%	Moderado	Editar el Riesgo	Documentar los informes ante el área correspondiente para el cambio (comité interno de archivo) y trazabilidad dependiendo a donde escalar la situación para la mejora	2/2/2026	30/12/2026	listado de comunicaciones que se realice para informar la problemática y empezar preve solución.	Coordinador de la Gestión y Atención Documental y personal administrativo de contrato de cada dependencia (UGAD y Archivo de la UFPS).		