

 Universidad Francisco de Paula Santander Vigilado por el gobierno	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 DOCENCIA						
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
4/25/2018		ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO		8	8	0
4/24/2019		ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO		8	8	0
12/21/2022		ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO		6	6	0
30/08/2023		ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO		7	7	0
17/11/2024		ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO		6	6	0
17/10/2025		ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO		5	5	0
24/03/2026		ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGO		5	5	0

		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO																						CÓDIGO		FO-DE-05						
		MAPA DE RIESGOS																						VERSION	02							
																								FECHA	3/3/2026							
																								PÁGINA	VER POR 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									ATRIBUTOS																				
No.	PROCESO SIG - UPPS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DEL RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CRITERIOS DE PROBABILIDAD	PROBABILIDAD INHERENTE	%	CRITERIOS DE IMPACTO	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	MONITOREO	DOCUMENTACIÓN	VERIFICACIÓN	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		
																											FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN				
R1	Docencia	Vicerrectoría Académica	Possibilidad de que el CNA emita concepto desfavorable para la renovación de acreditación institucional por parte del MEN.	Económico y Reputacional	1. Ausencia de recursos financieros para la implementación del Plan de mejoramiento producto de la acreditación institucional. 2. Falta de asesoría, acompañamiento y personal competente para apoyar a las dependencias en el seguimiento a los avances de las OM del plan de mejoramiento de acreditación institucional. 3. Falta de seguimiento a los avances del plan de mejoramiento de acreditación institucional compartidos por las dependencias. 4. Desorganizada información de los avances de la OM. 5. Incumplimiento de entrega de informe de avances de OM del plan de mejoramiento en los tiempos establecidos según los lineamientos vigentes que establece el MEN y CNA. 6. No revisar y actualizar los lineamientos vigentes establecidos por el MEN y el CNA para la renovación de la acreditación.	Operativo	Improbable	Baja	40%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	Verificar y validar el cumplimiento de requerimientos necesarios de la normatividad vigente expedida por el MEN y CNA durante todo el proceso para alcanzar la reacreditación institucional	Preventivo	Manual	40%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	24%	Mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	1. Revisar los lineamientos vigentes para iniciar acciones de cumplimiento de los requisitos establecidos por el MEN y el CNA para la renovación de la acreditación. 2. Articular los programas y líneas del PCI con el plan de mejoramiento de acreditación institucional con el fin de asegurar los recursos financieros necesarios para la implementación de la acreditación institucional. 3. Realizar encuentros con alta dirección y dependencias, realizar asesorías y acompañamiento a las dependencias responsables de la ejecución de las oportunidades de mejora del plan de mejoramiento y cuadros maestros. 4. Realizar seguimiento a los avances del plan de mejoramiento de acreditación institucional compartidos por las dependencias. 5. Organizar la información de los avances del plan de mejoramiento de acreditación institucional en un solo documento, diseñar la estructura del informe consolidado de avances. 6. Presentar informe borrador de proceso de autoevaluación con fines de renovación de acreditación y avances del plan de mejoramiento en los tiempos establecidos institucionalmente.	20/02/2026	30/12/2026	1. Muestra de requisitos establecidos por el CNA actualizados. 2. Plan de mejoramiento articulado a los programas y líneas del PCI. 3. Actas de reuniones, lista de evidencias, evidencia fotográfica de los encuentros, asesorías y acompañamientos a las dependencias responsables de la ejecución de las oportunidades de mejora del plan de mejoramiento. 4. Informes de avances entregados por las dependencias. 5. Informe consolidado de los avances del plan de mejoramiento por factor de cada dependencia. 6. Documento de informe borrador de avances del plan de mejoramiento en los tiempos establecidos institucionalmente.	Recorta, Vicerrectoría Académica y las demás dependencias responsables de los factores a mejorar y los de cumplimiento según los lineamientos del CNA.
R2	Docencia	Vicerrectoría Académica	Possibilidad de que el MEN - CNA emitan concepto desfavorable para la renovación de los programas Académicos.	Económico y Reputacional	1. Falta de documentos de apoyo para realizar el debido proceso de autoevaluación con fines de acreditación estandarizados y encodados al Sistema Integral de Calidad. 2. Falta de verificación de cumplimiento de requisitos para asegurar un proceso de acreditación por primera vez exitoso. 3. Falta de asesoría, acompañamiento de personal competente para apoyar a los programas académicos para asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos institucionalmente y los lineamientos del MEN - CNA, en especial de los tiempos de entrega de documento de acreditación para la obtención y/o renovación de la acreditación del programa.	Operativo	Improbable	Baja	40%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1. Crear y actualizar los procedimientos y formatos de apoyo para el proceso de autoevaluación con fines de acreditación estandarizados y encodados al Sistema Integral de Calidad. 2. Realizar asesorías y acompañamiento por parte del comité de Académicos de Autoevaluación y Acreditación institucional para verificar que se cumplen los requisitos establecidos institucionalmente y los lineamientos del MEN - CNA en el proceso de obtención por primera vez de acreditación y/o renovación de acreditación.	Preventivo	Manual	40%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	24%	Mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	1. Generar documentos pertinentes para el proceso de autoevaluación con fines de acreditación de programas (algunos pueden estar documentos del SIGC). 2. Realizar el diagnóstico para obtener por primera vez la Acreditación. 2.1. Identificación de programas que cumplen con los requisitos para ser acreditables (listado de programas acreditables). 2.2. Realizar proceso de sensibilización y diagnóstico frente a los lineamientos vigentes que establece el MEN y CNA. (evidencias de encuentros con los programas como listas de asistencia). 2.3. Una vez revisado el diagnóstico si este cumple se establece propuesta de cronograma de trabajo para la obtención de la acreditación. En caso contrario, el programa entra en plan de mejoramiento para subsanar la calificación y dar inicio al proceso. (evidencia de socialización e informe de diagnóstico de los programas). 3. Acreditación y Renovación de la Acreditación de programas. 3.1. Realizar cronograma tentativo de trabajo a seguir en proceso. (Cronograma de trabajo). 3.2. Asesorar y acompañamiento del personal competente para apoyar a los programas en los avances de las etapas del proceso de acreditación y/o renovación de la acreditación, teniendo en cuenta los requisitos establecidos institucionalmente y los lineamientos del MEN - CNA (Actas, lista de asistencia, evidencia fotográfica). 3.3. Revisión del documento de acreditación y/o renovación de la acreditación del programa académico. (documentos con los comentarios y observaciones, correos de envío de observaciones y actas de encuentros).	20/02/2026	30/12/2026	1. Documentos del SIGC. 2. Listado de programas acreditables. 3. Listas de asistencia. 4. Presentación de diagnóstico de los programas acreditables. 5. Propuestas de cronograma. 6. Actas de reuniones de asesoría y acompañamiento, evidencia fotográfica, correos de avances y observaciones de documento.	Cada programa académico con el apoyo de la Vicerrectoría académica
R3	Docencia	Vicerrectoría Académica	Possibilidad de que los programas académicos incumplan los requisitos y lineamientos exigidos por el MEN en los tiempos establecidos y se pierda el registro calificado.	Económico y Reputacional	1. Falta de asesoría, acompañamiento y personal competente para apoyar a los programas en la construcción del documento de registro calificado. 2. Falta de seguimiento a los avances de las condiciones de documento de Registro calificado.	Operativo	Improbable	Baja	40%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1. Realizar asesoría y acompañamiento con personal competente para apoyar a los directores de programas y funcionarios responsables en la construcción del documento de registro calificado. 2. Realizar encuentros con los directores de programa o personal responsable para el seguimiento a los avances de las condiciones de documento de Registro calificado.	Preventivo	Manual	40%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	24%	Mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	1. Asesorar, acompañamiento y personal competente para apoyar a los programas en la construcción del documento de registro calificado. 2. Realizar el seguimiento a los avances de las condiciones de documento de Registro calificado para su entrega en los tiempos establecidos.	20/02/2026	30/12/2026	1. Actas de reuniones de asesoría y acompañamiento, lista de evidencias, evidencia fotográfica. 2. Informes de avances por condición de Registro Calificado de cada Programa y sus observaciones.	Cada programa académico con el apoyo de la Vicerrectoría académica
R4	Docencia	Vicerrectoría Académica	Possibilidad de que el Consejo Académico no otorgue la renovación de la licencia interna de funcionamiento para los programas académicos.	Económico y Reputacional	1. Desconocimiento de la normatividad. 2. Incumplimiento de las condiciones establecidas para la renovación de licencia interna. 3. Falta de seguimiento eficiente para la realización de la renovación y atención de licencias interna de funcionamiento.	Operativo	Improbable	Baja	40%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1. Verificar la fecha de vencimiento de la licencia interna de los programas académicos. 2. Socializar y publicar la normatividad vigente relacionada con la licencia interna. 3. Realizar acompañamiento por parte del Comité Académico en la construcción del documento de licencia interna. 4. Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para la licencia interna.	Preventivo	Manual	40%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	24%	Mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	1. Notificar alertas tempranas del vencimiento de licencia interna: enviar notificaciones a los responsables de los programas académicos sobre el vencimiento próximo de la licencia interna. 2. Socializar la reglamentación de licencia interna de funcionamiento: difundir y explicar la normativa vigente relacionada con la licencia interna a los miembros de la comunidad académica. 3. Realizar encuentros de asesoría en la construcción de documento: brindar apoyo y orientación a los responsables de los programas académicos en la elaboración del documento de licencia interna. 4. Revisar el documento final de licencia interna: verificar que el documento cumple con los requisitos establecidos y este listo para su presentación.	20/02/2026	30/12/2026	1. Reuniones de socialización de normatividad vigente (encuentro de socialización entre otros). 2. Actas de reuniones de asesoría y acompañamiento, lista de evidencias, evidencia fotográfica. 3. Informes de avances según los lineamientos establecidos en la institución para la obtención y renovación de licencia interna de funcionamiento. 4. Plan de mejoramiento del programa académico con avances y evidencias.	Vicerrectoría Académica y los involucrados dependientes del proceso que este desarrollando específica vigente. Tanto institucional como nacional
R5	Docencia	Vicerrectoría Académica	Possibilidad de que se pierda la información resultante de la gestión del proceso de la vicerrectoría académica	Económico y Reputacional	1. No realizar copias de seguridad de la información.	Operativo	Improbable	Baja	40%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1. Verificar que la información quede guardada en el drive y en lo posible en un disco duro	Preventivo	Manual	40%	Documentado	SI	Con Registros	PROBABILIDAD	Baja	24%	Mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	1. Realizar copia de seguridad de la información al drive o disco duro	20/02/2026	30/12/2026	1. Drive compartido a vicerrectoría académica	La dependencia responsable de la información