Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

INFORME SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUNDO CUATRIMESTRE 2025

MARIA ESMERALDA CONTRERAS CACERES
Jefe Oficina de Control Interno

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. METODOLOGIA 3
3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO 3
3. 1 RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESOS 4
4. OBSERVACIONES GENERALES 39
5. CONCLUSIONES 39
6. RECOMENDACIONES 40

INFORME SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN SEGUNDO CUATRIMESTRE VIGENCIA 2025

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de cada proceso, correspondiente al segundo cuatrimestre 2025, con el propósito de verificar los controles y las acciones asociadas al control del riesgo, implementadas para prevenir o mitigar los riesgos identificados, y por ende dar cumplimiento a lo contemplado en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2025 de la Universidad, en cuanto al Componente de "Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción", Subcomponente "Seguimiento", y la Actividad *"Realizar el seguimiento cuatrimestral a la efectividad de los controles del mapa de riesgos institucional".*

2. METODOLOGIA

Para este seguimiento se verificó las evidencias de las actividades ejecutadas, de acuerdo a los controles y las acciones asociadas al control de los riesgos de corrupción, definidos en el Mapa de Riesgos de cada proceso, reportadas por los líderes de procesos, previa solicitud realizada por la Oficina de Control Interno.

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Para el presente seguimiento, se identificó un total de veinte (20) riesgos de corrupción, los cuales se encuentran distribuidos por tipo de proceso, así:

PROCESOS	Nº DE RIESGOS	% PARTICIPACIÓN TOTAL RIESGOS	Nº DE CONTROLES	% PARTICIPACIÓN TOTAL CONTROLES
Estratégicos	1	5%	1	2%
Misionales	1	5%	1	2%
De Apoyo	15	75%	37	76%
De Evaluación	3	15%	10	20
TOTAL	**20**	**100%**	**49**	**100%**

Del cuadro anterior sé concluye que los Mapas de Riesgos de corrupción por procesos están conformados por 20 riesgos en total, de los cuales el 75% de éstos (15 riesgos) se encuentran relacionados con procesos de apoyo, en los que se concentra el 76% (37 controles) del total de controles de los Mapas de Riesgos de corrupción, dado que los procesos de apoyo han identificado el mayor número de riesgos de corrupción, por ser procesos transversales, gestionados por varias dependencias.

3. 1 RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESOS

Se verificó los 20 riesgos de corrupción que se identificaron en los Mapas de Riesgos, distribuidos de acuerdo con el proceso responsable de gestionarlo, generando las siguientes observaciones:

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO					
R6	Uso y divulgación inadecuada de la información.	Existen canales de comunicación internos y externos oficiales de la institución.	**1.**Establecer matriz de comunicaciones. **2.**Diseñar y divulgar plan estratégico de comunicaciones. **3.**Diseñar el Manual de Imagen Corporativa.		*No se reportó información por parte del líder del proceso. *Lo anterior conlleva al incumplimiento de lo establecido en el Art. 8 del Acuerdo No. 062 de 2023: *"El monitoreo de riesgos se realiza en primera instancia por la primera línea de responsabilidad (lideres o responsables de cada uno de los procesos) para asegurar que las acciones establecidas en los mapas se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas"*. Así como lo contemplado en el parágrafo 3: *"La primera línea de responsabilidad (lideres o responsables de cada uno de los procesos) presentará informes de seguimiento y*

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
					monitoreo, por lo menos tres veces por año" *Se sugiere consultar las observaciones y recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno en Informes de seguimiento a riesgos de corrupción anteriores, con el fin de contribuir a la mejora de la gestión del riesgo y por ende evitar la materialización del mismo.
PROCESO: DOCENCIA					
	No se ha identificado riesgos de corrupción.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
PROCESO: INVESTIGACIÓN					
R11	Apropiación indebida de recursos	Asignación de códigos único y específico a cada artículo que posee la dependencia	**1.** Implementación del formato establecido para el préstamo de los recursos, artículos y/o equipos de la dependencia que permita realizar control al préstamo	* Control del Préstamo de artículos y/o equipos de la VAIE, mediante el registro del "Formato de Préstamo Equipos VAIE" (cuatro registros reportados).	*No se reportó información que evidenciara la ejecución de la acción asociada al control del riesgo No. 2. *Se sugiere consultar las observaciones y

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
			de los equipos dentro y fuera de la institución. **2.**Seguimiento y actualización del inventario de la dependencia.		recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno en Informes de seguimientos a riesgos de corrupción anteriores, con el fin de contribuir a la mejora de la gestión del riesgo y por ende evitar la materialización del mismo.
PROCESO: EXTENSIÓN					
	No se ha identificado riesgos de corrupción.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					
R1	Uso indebido, sustracción o desviación de los bienes y/o Recursos Físicos para beneficio propio del servidor público o de un tercero.	**1.** Validación física de documentación que corresponda con la especificación de los elementos entregados. **2.** Verificación de la información aportada por el proveedor al sistema de	**1.** Inspección de los elementos ingresados respecto a la orden de compra en correlación con la información suministrada por el proveedor. **2.** Gestión de entradas y salidas de los elementos ingresados con su respectivo trámite legal mediante el sistema de	La Unidad de Almacén e Inventarios reporta la siguiente información: 1. Confrontación de los documentos de ingreso al almacén respecto con los elementos y/o bienes recibidos. Se reporta Órdenes de compra o remisiones con la respectiva firma de recibido por el	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
		información financiera (SIF), en cumplimiento con los aspectos legales correspondiente para el ingreso de los elementos. **3.** Revisión periódica de inventario y seguimiento de bienes devolutivos asignados al personal de planta.	información financiera (SIF). **3.** Emitir comunicado mediante Datarsoft respecto a la responsabilidad en inventario de los elementos destinados a la custodia del personal a cargo y verificación física de inventario en las dependencias según cronograma de actividades por bloque semestral.	almacén ufps. Así como ejemplar por mes con diferentes tipologías de adquisición, ya sea por la Central o por el FRIE. Se evidencia Remisión No. 0142 del 02/05/2025 de la Distribuidora El Gran Márquez S.A.S. y Orden de Compra-OCO No. 25-0118 del 29/04/2025; Remisión Orden F5 – 0015 del 06/05/2025 de MAS SISTEMAS y OCO No. F5-0015 del 11/04/2025; Remisión No. 1285 del 27/05/2025 de Impresos y Distribuidora JR y OCO No. 25-0146 del 16/05/2025; Remisión No. 79809 del 20/05/2025 de ARTILAB S.A. y OCO No. F5-0008 del 18/03/2025; Remisión No. 0185 del 21/07/2025 de SERVITEC y OCO No. 25-0010; Remisión Orden No. 25-0172 del 17/07/2025 de MAS SISTEMAS y OCO No. 25-0172 del 10/06/2025.	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				Así mismo, la Unidad de Almacén e Inventarios informa que "*Existen más documentos relacionados, los cuales se encuentran almacenados en el archivo documental de la dependencia*" 2. Verificación de los comprobantes de entrada y su correlación con los comprobantes de salida, de acuerdo a la documentación de ingreso y la información suministrada por el SIF. Se reporta Comprobantes de Entrada a Almacén y Comprobantes de Salida de las remisiones y OCO relacionadas en el punto No. 1. Se evidencia: Comprobante de Entrada No. 006687 del 07/05/2025 (OCO No. 25-0118) Recibido de: Distribuidora el Gran Márquez S.A.S. y Comprobante de Salida Elementos de Consumo No. 036211 del 07/05/2025;	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				Comprobante de Entrada No. 003797 del 15/05/2025 (OCO No. F5-0015) Recibido de: MAS SISTEMAS y Comprobante de Salida Elementos Devolutivos No. 007101 del 15/05/2025; Comprobante de Entrada No. 006703 del 05/06/2025 (OCO No. 25-0146) Recibido de: Rey Rivas Jaime Rolando y Comprobante de Salida Elementos de Consumo No. 036315 del 05/06/2025; Comprobante de Entrada No. 003803 del 09/06/2025 (OCO No. F5-0008) Recibido de: ARTILAB S.A. y Comprobante de Salida Elementos de Consumo Adquiridos por el FRIE No. 002233 del 09/06/2025; Comprobante de Entrada No. 006725 del 28/07/2025 (OCO No. 25-0010) Recibido de: SERVITEC INGENIEROS S.A.; Comprobante de Entrada No. 6733 del 11/08/2025 (OCO No. 25-0172) Recibido de: MAS SISTEMAS y Comprobante	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				de Salida Elementos Devolutivos No. 007139 del 11/08/2025. Así mismo, la Unidad de Almacén e Inventarios informa que "*Existen más documentos relacionados, los cuales se encuentran almacenados en el archivo documental de la dependencia"* 3. Validación de la comunicación remitida mediante Datarsoft a todas las dependencias con responsabilidad en inventarios y Revisión de las actas de entrega de inventario, de acuerdo a lo programado en el cronograma de actividades propuesto para el semestre en curso. Se reporta: -Circular No. 2 del 17/07/2025 mediante la cual se da información a tener en cuenta por parte de los funcionarios con responsabilidad en	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				inventarios, expedida por la jefe de la Unidad de Almacén e Inventarios. -Cronograma de actividades de inventarios. -Acta de Entrega de Inventario No. 000036 del 04/06/2025. Laboratorio de Aguas. -Acta de Entrega de Inventario No. 000037 del 17/06/2025. Departamento de Arquitectura. -Acta de Entrega de Inventario No. 000038 del 17/06/2025. Programa de Arquitectura. -Acta de Entrega de Inventario No. 000039 del 23/07/2025. División de Sistemas. -Acta de Entrega de Inventario No. 000040 del 30/07/2025. Laboratorio	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				Producción de Contenidos Digitales. Además, se reporta que "*respecto a los demás inventarios mencionados en el cronograma, estos se encuentran en periodo de ejecución*"	
R7	Desviación de los pagos a la cuenta de un tercero	**1.**Verificación del soporte bancario adjunto por el contratista o funcionario. **2.** Verificación del reporte de pago descargado de la plataforma bancaria.	Seguimiento y control a los pagos realizados mensualmente.		*La información reportada no es suficiente para verificar las acciones asociadas al control del riesgo. *Se sugiere consultar las observaciones y recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno en Informes de seguimientos a riesgos de corrupción anteriores, con el fin de contribuir a la mejora de la gestión del riesgo y por ende evitar la materialización del mismo.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO					
	No se ha identificado riesgos de corrupción	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
PROCESO: GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
R2	Pérdida o Alteración de la información	Políticas de control de acceso para el personal interno y externo a la División de sistemas	Ejecución del plan de auditoría interna para revisión de acceso a la base de datos+BV24	*Ejecución del plan de auditoría externa para revisión de acceso a la base de datos+BV24.Para lo cual se reporta como evidencia el Documento "Auditoria División de Sistemas- Informe de Cambios en los proyectos".	*El Mapa de Riesgos del Proceso Gestión de Tecnologías y Sistemas de Información, no se encuentra actualizado a la vigencia 2025, dado que el periodo de Ejecución (Fecha Inicio-Fecha Terminación) de las acciones asociadas al control del riesgo en el Mapa de Riesgos (Fase 5) no indica el periodo en que se ejecutara las acciones durante la vigencia 2025. En cuanto al documento "Plan Implementación de Cambios", se requiere suministrar, las

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
					evidencias de su ejecución correspondiente al cuatrimestre objeto de seguimiento. *Se sugiere consultar las observaciones y recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno en Informes de seguimientos a riesgos de corrupción anteriores, con el fin de contribuir a la mejora de la gestión del riesgo y por ende evitar la materialización del mismo. *Las modificaciones o actualizaciones que se consideren pertinentes realizar al Mapa de Riesgos (riesgos, causas, controles, acciones asociadas al riesgo, periodo de ejecución, entre otros) del proceso, deben ser reportadas por el líder del proceso, a la Oficina de Planeación, para su formalización y aprobación.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROCESO: GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS					
	No se ha identificado riesgos de corrupción.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
PROCESO: GESTIÓN DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					
	No se ha identificado riesgos de corrupción.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
PROCESO: GESTIÓN DE COMUNICACIONES					
	No se ha identificado riesgos de corrupción.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL					
R2	Eliminación de documentos por parte de las dependencias que tienen a su cargo procesos contenciosos, legales, fiscales, registros	**1.** Existencia del requerimiento por cada dependencia solicitante con relación al contenido del Acta de eliminación de documentos de	**1.** Solicitud realizada por la dependencia a través del Datarsoft con el anexo que corresponde al acta de eliminación propuesta. **2.** Verificación en físico de los documentos a eliminar por parte del funcionario del	Presentan como evidencias: *Memorando No. 551 del 09/09/2025 de Vicerrectoría Asistente de Estudios, dirigida a Secretaría General. Mediante la cual se solicita la autorización para proceder a la eliminación de documentos	*Se evidencia modificaciones a la descripción del riesgo, las causas, el control, y las acciones asociadas al control del riesgo, entre otros. Estos ajustes deben ser reportados en el Mapa de Riesgos del Proceso, a la Oficina de

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
	financieros, contratos o documentos académicos con datos personales sensibles entre otros que deban conservarse por ley según el AGN y sin la revisión, estudio y aprobación del Comité Interno de Archivo de la UFPS, para beneficio propio o de un tercero.	apoyo que solicitan eliminar. **2.** Verificación del cumplimiento de la normatividad en cuanto a la identificación de los documentos y los requisitos para la eliminación. **3.** registro en las actas del Comité de Archivo con relación a la solicitud, anexos y aval de las actas de eliminación debidamente elaboradas y firmadas. **4.** Socialización y sensibilizar al personal sobre la aplicación del código de integridad.	Archivo Central de la UFPS. **3.** presentación de las actas ante el Comité de Archivo para su tratamiento y decisión positiva o negativa en cuanto a la eliminación. **4.** dejar registros de cada eliminación aprobada en el acta del Comité de Archivo y la notificación a la dependencia solicitante según respuesta. **5.** publicación de las actas de eliminación en los tiempos establecidos según el AGN antes de proceder a la eliminación. **6.** Notifican a la dependencia la aprobación o rechazo del acta de eliminación.	de exámenes finales y habilitaciones de programas de pregrado presencial, preuniversitarios y cursos vacacionales del periodo 2025-1. Según Acta de Eliminación. *Memorando No. 32 del 25/09/2025 de Unidad de Registro y Control a Distancia, dirigida a secretaria general. Mediante el cual se envía Acta de eliminación de exámenes y habilitaciones I semestre de 2025 Distancia Cúcuta y CATS.	Planeación, para su formalización y aprobación. *Para la Acción asociada al control del Riesgo No. 1, se sugiere ajustarla en términos del trámite que realiza Secretaria General o la dependencia responsable, con la solicitud de eliminación de documentos que presenta la dependencia solicitante, teniendo en cuenta que estas acciones corresponden al Proceso de Gestión Documental. Se recomienda la siguiente redacción: *"Revisar que la dependencia realice la solicitud de eliminación de documentos a través de Datarsoft, adjuntando el Acta de eliminación correspondiente".* *Una vez se convoque al Comité de Archivo para la revisión y aprobación de las Actas de Eliminación de documentos de la Vicerrectoría Asistente de Estudios y de la Unidad de Registro y Control a Distancia, se solicita remitir a la Oficina de

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
					Control Interno, las evidencias de las acciones asociadas al control del riesgo No. 3, 4, 5, 6. *Se recomienda dejar evidencia de la ejecución de la acción asociada al riesgo No. 2 *"Verificación en físico de los documentos a eliminar por parte del funcionario del Archivo Central de la UFPS",* con el fin de verificar su implementación.
R4	**1.** Posibilidad de pérdida, radicación inapropiada o manejo indebido de los documentos físicos y electrónicos recepcionados por la UGAD y los radicados a las dependencias. **2.** Ausencia de cableado para la red de internet que facilite la	**1.** Diagnóstico al personal de contrato de la UGAD y Archivo Central sobre conocimientos en cuanto a protocolos y la normatividad vigente según lo establecido en el AGN **2.** Generación de un plan de mejoramiento según los resultados del	**1.** Documento que evidencie las debilidades y fortalezas del personal de contrato de la UGAD y Archivo Central con relación a los conocimientos de la normatividad vigente **2.** Plan de mejoramiento con relación al punto anterior; **3.** listas de chequeo de los procesos	Se reporta las siguientes evidencias: *Documento "Control de mensajería con destino interno.	*Se evidencia modificación al riesgo. Se recomienda ajustar la descripción del riesgo, dado que, para ser considerado un riesgo de corrupción, este debe ser redactado en términos de la acción u omisión y uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado (propio o a un tercero), según lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. **Ejemplo de**

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
	digitalización de la documentación. **3.** 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.	diagnóstico de conocimientos. **3.** 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 **4.** Gestión de los requerimientos en cuanto a red de cableado para internet para el Archivo Central **5.** Sistematizar y digitalizar los documentos de Archivo Central posterior a la instalación de la red de cableado	**4.** Listas de asistencias a las mesas de trabajo del personal de la UGAD y Archivo Central **5.** Herramientas tecnológicas y digitalización de los documentos en Archivo Central **6.** Planillas con los datos de Radicación, digitación y redireccionamiento de comunicaciones recibidas en la UGAD. **7.** Planillas de control con los datos de consultas y préstamo de documentos del Archivo Central. **8.**Verificar que los documentos prestados estén completos y registrar en el formato "préstamo y consulta de documentos " que estos fueron devueltos.		**riesgo de corrupción:** **“**Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato”. *Se observa en el Mapa de Riesgos que para el Riesgo-R4, se establecieron dos riesgos más. Es de aclarar que para cada riesgo se debe diligenciar de manera independiente la identificación del riesgo (Fase 1), así mismo, realizar el Análisis del riesgo inherente (Fase 2), Análisis y evaluación de los controles (Fase3), Análisis del riesgo residual (Fase 4), Acciones asociadas al control (Fase 5). De acuerdo a lo anterior, se solicita corregir el riesgo y demás criterios asociados. * Los controles del riesgo deben tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
		6. Realización de mesas de trabajo con los lideres 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. **7.** Verificación que se recibió la solicitud de consulta y préstamo de documentos de la dependencia. **8.** Verificación del diligenciamiento del formato "préstamo y consulta de documentos".			detectar la materialización del riesgo. De acuerdo a lo anterior, los controles identificados deberán ser ajustados. *Los documentos y/o registros por si solos no se consideran “acciones asociadas al control del riesgo”, por tanto, se deben ajustar. *Para aquellas causas del riesgo que estén asociadas al desconocimiento de un protocolo, una norma, procedimiento, etc, se recomienda establecer acciones de capacitación, para dar tratamiento a dicha causa. *Toda modificación a la descripción del riesgo, las causas, el control, y las acciones asociadas al control del riesgo, entre otros, deben ser reportados en el Mapa de Riesgos del Proceso, a la Oficina de Planeación, para su formalización y aprobación.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
R5	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.	**1.** Mejorar la accesibilidad y funcionalidad del Sistema de Gestión Documental de la UFPS. **2.** Contar con sistemas de seguridad de la información a través de herramientas tecnológicas que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos. **3.** Sensibilizar a la comunidad académica y en especial el personal de contrato de la UGAD y Archivo Central con relación al cumplimiento de la normatividad y regulaciones establecidas por la ley que favorezcan	**1.** Capacitar a la comunidad académica y personal de contrato con relación a la importancia de la gestión documental en cuanto a su organización, funcionalidad y accesibilidad a los datos y seguridad de la información. **2.** 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.	Se reporta las siguientes evidencias: *Capacitaciones en archivo digital, entre otros. Se remiten registros de formato solicitud de asesoría y formación archivistas.	*Se recomienda ajustar la descripción del riesgo, dado que, para ser considerado un riesgo de corrupción, este debe ser redactado en términos de la acción u omisión y uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado (propio o a un tercero), según lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. * Los controles del riesgo deben tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
		la seguridad de la información.			
PROCESO: GESTIÓN LEGAL					
R2	Indebida utilización de las herramientas de trabajo.	Seguimiento por parte de la jefe de la Oficina jurídica.	Revisión periódica del estado de los elementos asignados al área de jurídica, y solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo semestral.		*No se reportó información por parte del líder del proceso. *Lo anterior conlleva al incumplimiento de lo establecido en el Art. 8 del Acuerdo No. 062 de 2023: *"El monitoreo de riesgos se realiza en primera instancia por la primera línea de responsabilidad (lideres o responsables de cada uno de los procesos) para asegurar que las acciones establecidas en los mapas se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas".* Así como lo contemplado en el parágrafo 3:

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
					"La primera línea de responsabilidad (lideres o responsables de cada uno de los procesos) presentará informes de seguimiento y monitoreo, por lo menos tres veces por año" *Se sugiere consultar las observaciones y recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno en Informes de seguimiento a riesgos de corrupción anteriores, con el fin de contribuir a la mejora de la gestión del riesgo y por ende evitar la materialización del mismo.
PROCESO: GESTIÓN ESTUDIANTIL					
Vicerrectoría Asistente de Estudios - Oficina de Admisiones y Registro Académico					
R1	Ocultar o difundir información de condición reservada.	**1.**Asignación de funciones de acuerdo a la actividad que se desempeña.	**1.**Revisión de etiquetas asignadas en el correo institucional.	Se reporta las siguientes acciones y evidencias: *****Revisión de las etiquetas y los envíos automáticos en el correo de	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
		2.Seguimiento cámaras de seguridad. **3.**Revisión del control de la información y su respectiva actualización.	**2.**Actualizacion del control de los envíos automáticos en el correo. **3.**Sensibilización en el manejo de la reserva de la información y de la ética del personal	constanciasycertificacionesestudiantes@ufps.edu.co. Se reporta Informe donde se indica el paso a paso que se realiza cuando se recepciona cada solicitud. *Comunicación de la programación de la Sensibilización en el manejo de la reserva de la información y de la ética del personal, expedida el 26/08/2025 por la Vicerrectora Asistente de Estudios, y dirigida al personal de la Oficina. La Capacitación se programó para el día 25/09/2025. Así mismo, se reporta material de apoyo de la sensibilización. *Se dio a conocer al personal la Circular No. 11 del 14/07/2025, en la cual se establecen directrices relacionadas con las funciones y responsabilidades del personal de la oficina. Se evidencia socialización según	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				documento "Firma de Circulares". * Se reporta documento que indica el Número de correos remitidos por personal autorizado para revisión y envío por parte del Auxiliar de Correo admisiones@ufps.edu.co y las solicitudes recibidas y correos enviados en respuesta por parte del Auxiliar de Constancias y Certificaciones desde el correo constanciasycertificacionesestudiantes@ufps.edu.co. Así mismo, se informa que *"este procedimiento garantiza el cumplimiento de los protocolos establecidos para el manejo de correspondencia oficial, asegurando la trazabilidad, seguridad y adecuada gestión de la comunicación institucional"*.	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
R2	Recibir dadivas para la agilización de los tramites	Capacitar al personal de la oficina para la oportuna atención del código de integridad de los servidores públicos de la Universidad Resolución 0176 del 08 de marzo 2023.	**1.**Sensibilización en la transparencia de los procesos. **2.**Sensura y acompañamiento (piezas publicitarias).	*Comunicación de la programación de la Sensibilización en el manejo de información reservada y de ética institucional, expedida el 26/08/2025 por la Vicerrectora Asistente de Estudios, y dirigida al personal de la Oficina. La Capacitación se programó para el día 25/09/2025. Así mismo, se reporta material de apoyo de la sensibilización. *Se reporta la elaboración de piezas publicitarias *"orientadas a fomentar la integridad y la transparencia en el personal de atención al Público, con mensajes enfocados en desalentar la entrega o recepción de dádivas para la agilización de trámites. Las piezas destinadas al personal se colocaron en el tablero interno de la oficina, fortaleciendo así el compromiso institucional con la ética y el buen servicio".*	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
División de Posgrados					
R1	Entregar paz y salvo al docente sin que se haya registrado las calificaciones de manera correcta en el sistema para el período académico correspondiente.	**1.**Supervisión por parte de la División de Postgrados y de la Dirección de Programa del cumplimiento de actividades y horarios por parte de los docentes. **2.**Registro total de calificaciones en el SIA para el período académico correspondiente.	**1.** Supervisión de las horas y actividades acordadas con el docente. **2.** Validar la información suministrada por parte del programa y enviar los listados de notas para su registro en el sistema. **3.**Calificaciones registradas en el SIA por el docente de posgrados. 4. Solicitar que los informes presentados contengan evidencia fotográfica (prevención de suplantaciones).	*Se reporta documento de registro de asistencia con la firma de los docentes. *Planilla de notas correspondiente al primer periodo del año 2025 de la asignatura: Innovación y marketing estratégico, de la Especialización en Logística y Negocios Internacionales. Planilla diligenciada por el docente y con el visto bueno del director del programa. *Solicitud de documentación completa para contratación y pago de docentes, realizada mediante correo electrónico del 30/07/2025 de la División de Posgrados, dirigido a los directores de programas de posgrados. *Informe de Actividades, según contrato de prestación de servicios No. F50207 de 2025. Especialización en	*La Información reportada no es suficiente para verificar el cumplimiento y efectividad de las acciones asociadas al control del riesgo. Se recomienda enviar una muestra por cada posgrado que este vigente. *De la planilla de notas reportada, no se evidenció el registro de las calificaciones en el SIA, de todos los estudiantes relacionados. Solamente de Lizdy Forero.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				Logística y negocios internacionales. *Solicitud de firma de documentos para cuenta de cobro docente Dayana Barrera, realizada mediante correo electrónico del 24/07/2025 por el director del posgrado, y dirigida a la División de Posgrados. Así mismo, se reportó respuesta de la División de Posgrados el 28/07/2025.	
R2	Uso indebido de la información personal, académica y financiera confidencial (hoja de vida del estudiante) por personal ajeno a la dependencia.	Sistema de información con nivel de aseguramiento.	**1.** Capacitación del recurso humano para la confidencialidad y el acceso restringido a la información de estudiantes. **2.** Desarrollo de un sistema de información académica para Posgrados.	*Capacitación sobre uso confidencial de información que maneja el recurso humano de posgrados, realizada el 29/05/2025. Se evidencia Listado de asistencia, material de apoyo de la capacitación, y registro fotográfico. *Se reportó la siguiente información: *"Teniendo en cuenta la situación que se presentaba, que los*	*El control del riesgo debe establecer el propósito para mitigar la causa del riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, entre otros, según sea el caso). Se recomienda modificarlo, dado que el Sistema de Información por sí solo no representa un control. *No se reportó información que evidenciará la ejecución de la acción asociada al control del riesgo No. 2.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				programas podían ingresar a observar los documentos de aspirantes que se encuentran interesados en cursar un programa a nivel de posgrados, se toma la acción correctiva de separar por programa el listado de aspirantes a medida que cada estudiante se va inscribiendo al formulario de google, así mismo cabe resaltar que cada Excel de respuestas del registro en el formulario están compartidos con el programa correspondiente, donde el personal autorizado puede verificar los documentos y archivos del programa". Se adjunta evidencia.	
R3	Otorgar beneficios a estudiantes que no cumplen los criterios para la exención parcial	Verificar el cumplimiento de la norma en la asignación de beneficios de	**1.** Entrega de actas de Comité Curricular donde se describe el proceso de selección, puntajes obtenidos por los	Se reporta Certificaciones del 18/06/2025 expedidas por el director de la Maestría en Ingeniería de Recursos Hidráulicos, sobre la entrega	*La Información reportada para este riesgo no se considera suficiente para realizar el correspondiente seguimiento,

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
	del pago de matrícula y derechos pecuniarios.	exención en el proceso de selección y admisión de aspirantes a posgrado.	aspirantes y beneficios otorgados a los admitidos. **2.** Verificación ante el FRIE del punto de equilibrio incluyendo aspirantes beneficiarios de exención, para el inicio de la cohorte en el presupuesto. **3.** Informe del Programa Académico sobre los beneficios otorgados. **4.**Existencia de contratos para la asignación de la exención a docentes cuando aplique. **5.** Verificación de los certificados de contraprestación por los beneficios obtenidos y sus productos trabajados por semestre. **6.**Reuniones informativas a directores y administrativos de apoyo sobre la normativa vigente.	del producto derivado de la contraprestación al beneficio de descuento otorgado por concepto de matrícula y derechos pecuniarios de la estudiante Natalia Bayona y Oscar Andrés Osorio Castro, correspondiente al primer semestre de 2025.	dado que no hay trazabilidad de la información suministrada. *Se recomienda establecer acciones asociadas al control del riesgo que contemplen la verificación del cumplimiento de todos los lineamientos y normas institucionales establecidas para otorgar beneficios a estudiantes para la exención parcial del pago de matrícula y derechos pecuniarios, y para mantener el beneficio durante la duración del posgrado, con el fin de minimizar la materialización del riesgo. *Se reportó Actas de Reunión del Comité Curricular, expedidas durante el primer cuatrimestre de 2025, las cuales debieron ser reportas a la Oficina de Control Interno para el respectivo seguimiento de ese cuatrimestre. Se observa Actas de reunión con información incompleta: un Acta de Reunión que no especifica a que posgrado corresponde. Así mismo, se pudo evidenciar un

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
					Acta de Reunión de la Maestría en Gerencia de Empresas que no tiene la información completa de los temas tratados. Ningún Acta especifica los puntajes obtenidos por los aspirantes. *No se reportó información de la ejecución de la acción asociada al control del riesgo No. 2 y 6. *Para el caso de la acción asociada al control No. 3 y 4, se requiere ajustarlas con el fin de establecer claramente que acción se pretende realizar con el “informe del programa Académico sobre los beneficios otorgados”, y “Existencia de contratos para la asignación de la exención a docentes cuando aplique” *No se evidenció el Acta de Reunión del Comité Curricular de la Maestría en Ingeniería de Recursos Hidráulicos.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
División de Educación a Distancia					
R1	Posibilidad de afectación en el proceso de inscripción semestral de nuevos aspirantes, por recepción de documentos digitales que no corresponden con los establecidos por la Universidad, debido a la falta de verificación de los requisitos en el sistema de inscripción.	*Lista de chequeo digital *Capacitación a los aspirantes *Revisión manual *Notificación de errores *Solicitud de corrección	1. Incorporar una lista de requisitos obligatorios en el sistema, que los aspirantes deben completar antes de finalizar la inscripción. 2. Realizar campañas informativas y capacitaciones sobre los documentos requeridos y el proceso de inscripción. 3. verificar los documentos cargados en el sistema para identificar inconsistencias. 4. Configurar el sistema para enviar alertas a los aspirantes si los documentos cargados no cumplen los requisitos. 5. Implementar un mecanismo para que los aspirantes puedan corregir y volver a cargar los	*Se reporta Documento “Control de la revisión de documentos inscritos y admitidos modalidad a Distancia II semestre de 2025”. *Se implementó las notificaciones de los rechazos o aceptación de la documentación dirigida al portal de inscripciones y al correo personal de cada aspirante.	*Se reporta modificaciones a la descripción del riesgo, el control y las acciones asociadas al control, entre otros aspectos. Se aclara que toda modificación a la descripción del riesgo, las causas, el control, y las acciones asociadas al control del riesgo, entre otros, deben ser reportados en el Mapa de Riesgos del Proceso, a la Oficina de Planeación, para su formalización y aprobación. *Los controles del riesgo deben establecer el propósito para mitigar la causa del riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, entre otros, según sea el caso). Se recomienda modificarlos. *Se recomienda ajustar las acciones asociadas al control del riesgo, de tal forma que estas correspondan al procedimiento que se ejecuta actualmente para la verificación

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
			documentos en caso de errores.		de requisitos de inscripción, y que contribuyan a evitar o minimizar la materialización del riesgo. *No se evidencia trazabilidad en la información reportada. *La fecha de ejecución de las acciones asociadas al control del riesgo no se encuentran actualizadas a la vigencia 2025. Se requiere su actualización en el Mapa de Riesgos. *Se reporta información que no corresponde al periodo que se está evaluando. *La capacitación a los aspirantes a programas académicos no contribuye a evitar o minimizar el riesgo identificado. Por otra parte, si es importante capacitar al personal que realiza la verificación de los requisitos de inscripción.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROCESO: GESTIÓN BIENESTAR UNIVERSITARIO					
R5	Utilización de los bienes institucionales (implementos de oficina, deportivos, instrumentos, etc.) para beneficio propio.	Control del inventario y seguimiento del uso en las Unidades de Cultura y deporte.	Control de préstamos de implementos e instrumentos de las unidades.		Se reportó que no se han realizado prestamos de implementos deportivos o musicales en el segundo cuatrimestre del año 2025.
R7	Vulneración en el acceso, registro y divulgación de las bases de datos e información de la dependencia, para otros fines.	La institución cuenta con manual interno de Políticas y Procedimientos de datos personales.	Backup de información	Se reporta que se está haciendo uso de Google Drive y correos electrónicos de las dependencias para tener el respaldo de la información.	*Se sugiere consultar las observaciones y recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno en Informes de seguimiento a riesgos de corrupción anteriores, con el fin de contribuir a la mejora de la gestión del riesgo y por ende evitar la materialización del mismo.

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD					
	No se ha identificado riesgos de corrupción.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
PROCESO: AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO					
R6	Posibilidad de que se presente subjetividad en la valoración de los hallazgos o su omisión en el Informe de Auditoría, para beneficio particular o de terceros	*Proporcionar capacitación y sensibilización sobre Ética del Auditor, cada vez que se vincule un auditor. *Valorar el Informe preliminar de cada Auditoria, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Auditorías Internas PR-CI-01.	*Realizar capacitación y sensibilización sobre la aplicación del Código de Ética del Auditor, cada vez que se vincule un auditor. *Socializar el Informe preliminar de cada Auditoria por parte del auditor, al equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno y/o invitados de apoyo, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento PR-CI-01 Auditorías Internas. *Socializar el Informe preliminar de cada auditoria por parte del equipo auditor, ante la dependencia auditada.	*Se aclara que para el segundo cuatrimestre de 2025 no hubo vinculación de nuevos auditores a la Oficina de Control Interno, por tanto, no se presentó la necesidad de realizar capacitaciones. *Socialización del Informe preliminar de la Auditoria de cumplimiento de la ley de Transparencia de la vigencia 2024, por parte del auditor, al equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno. Se suscribe Acta de Reunión el día 3/06/2025. *Socialización del Informe preliminar de la Auditoria de cumplimiento de la ley de Transparencia de la vigencia	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
				2024, por parte del auditor, ante la dependencia auditada. Se suscribe Acta de Reunión el día 16/06/2025.	
R7	Posibilidad de Toma de atribuciones que no son de la competencia de la Oficina de Control Interno, para favorecer a un tercero	*Proporcionar capacitación y sensibilización sobre Ética del Auditor, integridad y los roles de la Oficina de Control Interno, cada vez que se vincule un nuevo funcionario. *Establecer el Plan de Acción Anual de la Oficina de Control Interno y el Plan Anual de Auditorias, con el jefe y el equipo de trabajo de la Oficina. *Verificar por parte del jefe que el Plan de Acción y el Plan Anual de Auditorias	*Realizar capacitación y sensibilización sobre la aplicación del Código de Ética del Auditor, Código de integridad institucional, y roles de la Oficina de Control Interno, cada vez que se vincule un nuevo funcionario. *Elaborar el Plan de Acción Anual de la Oficina de Control Interno y el Plan Anual de Auditorias, para presentarlo al Comité de Coordinación de Control Interno para su aprobación. *Realizar seguimiento al avance en la ejecución del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno y el Plan Anual de Auditorias.	*Se aclara que para el segundo cuatrimestre de 2025 no hubo vinculación de nuevos auditores a la Oficina de Control Interno, por tanto, no se presentó la necesidad de realizar capacitaciones. *La acción asociada a la elaboración y aprobación del Plan de Acción Anual y Plan Anual de Auditorias, se ejecutó durante el primer cuatrimestre. *Socialización del Informe preliminar de la Auditoria de cumplimiento de la ley de Transparencia de la vigencia 2024, por parte del auditor, al equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno. Se suscribe Acta de Reunión el día 3/06/2025.	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
		de la Oficina de Control Interno, se ejecute de acuerdo con lo establecido. *Valorar el Informe preliminar de cada Auditoria, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Auditorías Internas PR-CI-01.	*Socializar el Informe preliminar de cada Auditoria por parte del auditor, al jefe y al equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno y/o invitados de apoyo, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento PR-CI-01 Auditorías Internas.	*Se realizó seguimiento al avance en la ejecución del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno y el Plan Anual de Auditorias. Se suscribió Acta de Reunión del 28/08/2025. *Presentación de informes a los entes de inspección, vigilancia y control. Los cuales se pueden consultar en el link de control interno en la página web institucional https://ww2.ufps.edu.co/universidad/control-interno/1060 *Elaboración y publicación de informes de ley. Los cuales se pueden consultar en el link de control interno en la página web institucional https://ww2.ufps.edu.co/universidad/control-interno/1060	

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES Y EVIDENCIAS REPORTADAS (Suministradas por el líder del proceso)	OBSERVACIÓNES OFICINA DE CONTROL INTERNO
R9	Posibilidad de Suplantación de identidad	*Proporcionar capacitación y sensibilización sobre Ética del Auditor, e integridad, cada vez que se vincule un nuevo funcionario. *Verificación de la documentación e información generada al interior del proceso antes de su divulgación y trámite correspondiente. *Restricciones en el acceso y descarga de aplicaciones a los equipos de cómputo. *Control y cambio periódico de claves de acceso a los sistemas de información.	*Realizar capacitación y sensibilización sobre la aplicación del Código de Ética del Auditor, y el Código de integridad institucional, cada vez que se vincule un nuevo funcionario. *Uso del Sistema Datarsoft y correo electrónico de la Oficina, para la remisión de información a otras dependencias, una vez aprobada por el jefe de la Oficina de Control Interno. *Uso de contraseñas para el acceso a los computadores y a los sistemas de información.	*Se aclara que para el segundo cuatrimestre de 2025 no hubo vinculación de nuevos auditores a la Oficina de Control Interno, por tanto, no se presentó la necesidad de realizar capacitaciones. *Uso del Sistema Datarsoft y correo electrónico de la Oficina, para la remisión de información a otras dependencias, una vez aprobada por el jefe de la Oficina de Control Interno. *Uso de contraseñas para el acceso a los computadores y a los sistemas de información.	

4. OBSERVACIONES GENERALES

- Para los procesos de Investigación, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Tecnologías y Sistemas de Información, Gestión Documental, Gestión Estudiantil, Gestión de Bienestar Universitario, Auditoría y Control Interno, se reportó información a la Oficina de Control Interno, en cuanto a evidencias de las acciones asociadas al control de los riesgos de corrupción, ejecutadas durante el segundo cuatrimestre de 2025, para contribuir a mitigar o evitar la materialización del riesgo, sin embargo, para algunos riesgos, la información no fue suficiente para ser tenida en cuenta para el respectivo seguimiento, y para otros casos no presentaron información al respecto.

- Para el Proceso de Gestión Legal y el Proceso de Direccionamiento Estratégico no se presentó la información requerida por la Oficina de Control Interno, respecto a las evidencias de las acciones implementadas, asociadas al control de los riesgos de corrupción.

- Para los procesos de Docencia, Extensión, Gestión Talento Humano, Gestión de Servicios Académicos y Gestión de Servicios Bibliotecarios, Gestión de Comunicaciones, y Gestión de Calidad, no se han identificado riesgos de corrupción en el Mapa de Riesgos.

5. CONCLUSIONES

- Es reiterativo las debilidades evidenciadas en la identificación de los riesgos, las causas, los controles y acciones asociadas al control, la valoración de los riesgos, entre otros aspectos, dificultando el seguimiento de los riesgos por parte de la Oficina de Control Interno.

- Para el segundo cuatrimestre, algunas de las acciones asociadas al control de los riesgos de corrupción, establecidas en los Mapas de Riesgos, no han sido cumplidas por los responsables de las mismas, conllevando a la posible materialización de los riesgos.

- El líder del proceso de Gestión Legal y del Proceso de Direccionamiento Estratégico no evidenciaron la realización del Monitoreo y revisión de la gestión de los riesgos de corrupción del Proceso, incumpliendo lo establecido en el Art. 8 del Acuerdo No. 062 de 2023: *"El monitoreo de riesgos se realiza en primera instancia por la primera línea de responsabilidad (lideres o responsables de cada uno de los procesos) para asegurar que las acciones establecidas en los mapas se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas"*. Así como lo contemplado en el parágrafo 3: *"La*

primera línea de responsabilidad (lideres o responsables de cada uno de los procesos) presentará informes de seguimiento y monitoreo, por lo menos tres veces por año"

6. RECOMENDACIONES

- Cumplir oportunamente por parte de los líderes de proceso, los requerimientos de la Oficina de Control Interno, en cuanto a la presentación de la información de los riesgos de corrupción, y que la misma sea completa, clara, coherente y específica, y que corresponda al periodo que se está evaluando, con el fin de realizar un seguimiento oportuno y eficaz de los riesgos, y contribuir a evitar o minimizar la materialización de los mismos.

- Los lideres de procesos junto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el Mapa de Riesgos del proceso, y si es del caso ajustarlo, con el fin de asegurar el logro de los objetivos del proceso y por ende los objetivos institucionales.

- El Mapa de Riesgos, puede ser sujeto de ajustes, las veces que sea necesario durante una misma vigencia por pate del líder del proceso. En este caso se deberá dejar por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas, para lo cual se deberá remitir a la Oficina de Planeación el Mapa de Riesgos actualizado, para su formalización y aprobación.

- Consultar la GI-DE-01 Guía "Identificación, análisis y valoración de riesgos por procesos de la UFPS", en la página web institucional en el link del Sistema de Gestión de Organización Educativa (SGOE-UFPS), y/o la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP (versión 4-2018), con el fin de orientar la correcta identificación de los riesgos de corrupción, causas, valoración, establecimiento de controles y las acciones asociadas al control del riesgo, por parte de los líderes de procesos. Así mismo, los líderes de los procesos pueden solicitar la asesoría de la Oficina de Planeación.

- Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno, tanto en el presente como en los anteriores Informes de seguimiento a riesgos de corrupción. Estos informes han sido notificados a cada uno de los líderes de procesos por el Datarsoft, al finalizar cada seguimiento, y también pueden ser consultados en la página web institucional en el link de Control Interno https://ww2.ufps.edu.co/universidad/control-interno/2007

- Se reitera la importancia de realizar acompañamiento y capacitación permanente, por parte de la Oficina de Planeación, a todos los líderes de procesos y su equipo de trabajo, para la correcta identificación de riesgos de corrupción, las causas que puedan dar origen al riesgo, diseño de controles, valoración de riesgos y acciones asociadas al control del riesgo, de conformidad con lo reglamentado en el Art. 8 del Acuerdo No. 062 de 2023 "Por el cual se adopta la nueva Política de Administración del Riesgo y el Nuevo Mapa de Riesgos Institucionales para la UFPS", teniendo en cuenta que se ha venido evidenciando Mapas de Riesgos que no han sido formulados o diseñados correctamente.

- Gestionar por parte de la Oficina de Planeación la publicación en la página web institucional de los Mapas de Riesgos que han sido actualizados por los lideres de procesos, dado que se evidenció Mapas de Riesgos desactualizados en la pagina web institucional. Tal es el caso del Mapa de Riesgos del Proceso de Auditoria y Control Interno el cual fue actualizado y se notificó a la Oficina de Planeación mediante Memorando No. 91 del 16/05/2025.

MARIA ESMERALDA CONTRERAS CACERES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Adriana González Herrera
Profesional Universitario