



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN  
PRIMER CUATRIMESTRE 2026**

**DIRECCIÓN DE EVALUACION Y CONTROL**

**MEDELLIN  
2026**

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## ÍNDICE

	<b>PÁGINA</b>
1. INTRODUCCIÓN.	3
2. OBJETIVO.	4
3. ALCANCE.	5
4. METODOLOGÍA.	5
5. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO.	7
6. OBSERVACIONES.	65
7. RECOMENDACIONES.	65
8. CONCLUSIONES	68

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## 1. INTRODUCCIÓN.

La Dirección de Evaluación y Control de la Institución Universitaria Pascual Bravo presenta el informe de seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, en desarrollo de las funciones de evaluación y seguimiento establecidas para las oficinas de control interno y en cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con la gestión del riesgo, la transparencia institucional y la prevención de hechos asociados a corrupción en las entidades públicas.

El presente seguimiento tiene como propósito verificar el estado de implementación, monitoreo y actualización de los riesgos de corrupción definidos por la Institución, así como evaluar la aplicación de los controles establecidos por los diferentes procesos institucionales para prevenir la ocurrencia de situaciones que puedan afectar la integridad, la transparencia, la gestión administrativa y el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales.

La elaboración del informe se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, particularmente en lo relacionado con la responsabilidad de las oficinas de control interno de verificar la efectividad de los controles y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. De igual manera, atiende lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción, el cual establece la obligación de las entidades públicas de formular estrategias orientadas a la prevención de actos de corrupción, incluyendo la administración de riesgos como componente esencial de control y prevención.

Asimismo, el seguimiento incorpora los lineamientos contemplados en la Ley 1712 de 2014 en materia de transparencia y acceso a la información pública, así como las directrices metodológicas definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, instrumento técnico que orienta la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales y de corrupción. Estas disposiciones se articulan con el Modelo Integrado de Planeación

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

y Gestión – MIPG, adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017, el cual reconoce la gestión del riesgo como una herramienta transversal para el fortalecimiento institucional y la mejora continua.

De igual forma, se consideran las responsabilidades atribuidas a las oficinas de control interno en el Decreto 648 de 2017, especialmente aquellas relacionadas con la evaluación independiente de los procesos de administración del riesgo y la generación de alertas y recomendaciones orientadas a fortalecer los mecanismos preventivos de la Entidad. En este contexto, el seguimiento efectuado busca aportar elementos de análisis que permitan identificar oportunidades de mejora en la gestión de los riesgos de corrupción y fortalecer la cultura institucional de autocontrol y prevención.

En el ámbito institucional, el presente informe se desarrolla conforme a los lineamientos establecidos en el Acuerdo 007 de 2026, mediante el cual se adoptó la Política para la Gestión Integral de Riesgos para la Institución Universitaria Pascual Bravo, se adopta el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP y se toman otras disposiciones, en concordancia con las orientaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Finalmente, el seguimiento realizado durante el primer cuatrimestre de 2026 permite no solo verificar el cumplimiento formal de las actividades asociadas a la gestión de riesgos de corrupción, sino también analizar el nivel de apropiación institucional de este instrumento como mecanismo preventivo para la protección de los recursos públicos, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la integridad en la gestión universitaria.

## 2. OBJETIVO.

De manera específica, el seguimiento busca verificar la adecuada identificación, análisis y valoración de los riesgos de corrupción, considerando aspectos relacionados con la probabilidad de ocurrencia, el impacto y la pertinencia de los

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

controles establecidos; así como evaluar el nivel de avance en la ejecución de las acciones de tratamiento definidas, la consistencia de los mecanismos de seguimiento implementados y el grado de apropiación de la gestión del riesgo por parte de los procesos institucionales, en concordancia con los lineamientos normativos y metodológicos aplicables.

### 3. ALCANCE.

El presente seguimiento comprende la revisión y análisis del Mapa de Riesgos de Corrupción de la Institución Universitaria Pascual Bravo, con énfasis en la verificación de la implementación y aplicación de los controles definidos por los diferentes procesos institucionales durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2026, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia.

### 4. METODOLOGÍA.

Para el desarrollo del presente seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, la Dirección de Evaluación y Control aplicó una metodología orientada a la recopilación, revisión y análisis de la información relacionada con la gestión de los riesgos de corrupción en la Institución Universitaria Pascual Bravo, con el propósito de evaluar la aplicación de los controles, el estado de implementación de las acciones definidas y el nivel de fortalecimiento de los mecanismos preventivos institucionales.

La metodología empleada contempló las siguientes actividades:

1. Mediante comunicación interna No. 2026000447 del 29 de abril de 2026, la Dirección de Evaluación y Control solicitó a la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad la información relacionada con el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional correspondiente al periodo objeto de seguimiento, así como los soportes asociados a las acciones de monitoreo, actualización y acompañamiento realizadas durante el primer cuatrimestre de 2026.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

2. Revisión de la información y evidencias aportadas por la dependencia responsable de la administración del riesgo, relacionadas con los controles implementados, las acciones de seguimiento efectuadas y los ajustes realizados a los riesgos de corrupción institucionales allegadas mediante comunicado interno No. 2026000527 del 14 de mayo de 2026.
3. Verificación de la estructura y formulación de los riesgos de corrupción identificados por los procesos, evaluando la coherencia entre el riesgo, sus causas, controles y acciones de tratamiento definidas.
4. Análisis del diseño y aplicación de los controles establecidos para los riesgos de corrupción, con el fin de determinar su pertinencia, trazabilidad y capacidad preventiva frente a posibles eventos asociados a corrupción.
5. Revisión de la valoración de los riesgos de corrupción, considerando los niveles de probabilidad e impacto definidos, así como la aplicación de controles y la determinación del riesgo residual conforme a la metodología institucional vigente.
6. Evaluación de los avances reportados por la Institución en relación con el fortalecimiento de la gestión del riesgo, la apropiación metodológica por parte de los procesos y las acciones adelantadas frente a los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en materia de administración del riesgo y diseño de controles.
7. Análisis de la información relacionada con posibles novedades, ajustes, materializaciones o situaciones asociadas a riesgos de corrupción reportadas durante el periodo evaluado, así como de las acciones implementadas para su tratamiento y mitigación.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## 5. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO.

### 5.1 CAMBIOS EFECTUADOS EN LOS MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DURANTE EL PRIMER CUATRIMESTRE DE 2026.

De acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad, durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 no se realizaron modificaciones a los mapas de riesgos de corrupción de los procesos institucionales. La dependencia señaló que esta situación se encuentra asociada al proceso de transición metodológica que actualmente adelanta la Institución Universitaria Pascual Bravo, en el marco de la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y de la articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

En este sentido, durante el periodo objeto de seguimiento, las acciones estuvieron orientadas principalmente al análisis y alineación de los lineamientos metodológicos requeridos para la adopción de los nuevos enfoques en materia de gestión integral del riesgo, transparencia y fortalecimiento institucional, razón por la cual no se efectuaron ajustes sobre los mapas de riesgos de corrupción vigentes.

Asimismo, se informó que la actualización de los mapas de riesgos de corrupción se encuentra proyectada para el segundo cuatrimestre de 2026, una vez se consoliden las actividades de armonización metodológica y definición de criterios institucionales necesarios para la implementación de los nuevos lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En consecuencia, se evidencia que la Institución se encuentra adelantando acciones preparatorias orientadas al fortalecimiento de la administración del riesgo; no obstante, durante el periodo evaluado no se materializaron cambios específicos relacionados con la identificación, valoración, tratamiento o actualización de los riesgos de corrupción institucionales.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## INFORME CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

**PERÍODO ENERO – ABRIL 2026**

<b>Fecha seguimiento</b>	30 DE ABRIL 2026	
<b>Responsables del seguimiento</b>	<b>Nombre</b>	<b>Rol</b>
	Alcira Cepeda Domínguez	Contratista – Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad

### 1. **OBJETIVO**

Efectuar la revisión y seguimiento de los riesgos de corrupción de la Institución Universitaria Pascual Bravo con el fin de verificar la eficacia de los controles, conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la guía de Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, y la Política y Guía de Administración del Riesgo de la Institución.

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

## 5.2 SEGUIMIENTO EFECTUADO POR LA PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA.

La Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad informó que se realizaron actividades de seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa, para lo cual fueron remitidos los respectivos informes y soportes asociados al monitoreo efectuado durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

De acuerdo con la información aportada, los seguimientos desarrollados estuvieron orientados a verificar el estado de los riesgos identificados, la aplicación de los controles definidos por los procesos institucionales y el cumplimiento de las acciones establecidas para el tratamiento de los riesgos de corrupción. Asimismo, dichos ejercicios permitieron mantener el monitoreo sobre los mecanismos de control implementados y generar insumos para el fortalecimiento de la gestión del riesgo institucional.

### INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS

<b>Proceso</b>	Gestión Jurídica	
<b>Periodo de evaluación</b>	Enero a abril 30 de 2026	
<b>Fecha seguimiento</b>	Mayo 06 de 2026	
<b>Responsables del seguimiento</b>	<b>Nombre</b>	<b>Rol</b>
	Juan Pablo Martínez Rengifo	Secretario General
	Natalia Martínez Botero	Directora Administrativa de la Dirección Jurídica
	Michell Katalina Ávila Pineda	Contratista de Apoyo – Secretaría General

#### 1. OBJETIVO

Efectuar revisión y seguimiento del proceso de **Gestión Jurídica**, con el fin de verificar la eficacia de los controles, conforme a lo establecido en la guía de Administración del Riesgo de la Institución y en la política de riesgos.

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3



**NOTA:**

Se ha llevado a cabo el seguimiento a cada uno de los riesgos y se evidencia que el control establecido por cada uno es adecuado, lo que impide su materialización. Se continúa haciendo el seguimiento periódico a los riesgos buscando el mejoramiento continuo del proceso.

**4. CONCLUSIÓN**

Buscando la mejora continua del proceso de Gestión Jurídica se evidencia la pertinencia de los controles establecidos hasta la fecha y el buen desempeño de quienes intervienen en cada uno de ellos para la no materialización de estos.

**5. ANEXOS**

Hacen parte de este informe los siguientes anexos

- Mapa de Riesgo de Gestión
- Mapa de Riesgo Fiscales
- Mapa de Riesgo de Corrupción
- Mapa de riesgos Seguridad Digital
- Evidencias Riesgos de Gestión.
- Evidencias Riesgos Fiscales.
- Evidencias Riesgos de Corrupción.

Elaboró: Janeth Gutiérrez. Contratista / Oficina Asesora de Planeación	Revisó: Alberto Flórez - Contratista / Oficina Asesora de Planeación	Aprobó: María Isabel Gil Ospina/jefe Oficina Asesora de Planeación
Fecha: 2020/05/01	Fecha: 2020/05/01	Fecha: 2020/05/01

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

En el marco de la revisión efectuada, se evidenció que la Institución continúa desarrollando acciones de acompañamiento y seguimiento frente a la gestión de riesgos de corrupción, en articulación con las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. No obstante, teniendo en cuenta que la Entidad se encuentra adelantando el proceso de transición hacia la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

– Versión 7, se identificó la necesidad de continuar fortaleciendo la actualización metodológica de los instrumentos asociados a la administración del riesgo, así como la homogenización de criterios para el monitoreo y evaluación de los controles definidos por los procesos.

De igual manera, se observa la importancia de continuar consolidando mecanismos que permitan evaluar no solo la ejecución de los controles, sino también su efectividad frente a la mitigación de los riesgos de corrupción, con el propósito de fortalecer el enfoque preventivo y la toma de decisiones basada en riesgos.

### **5.3 INCIDENCIA DE LA ASESORÍA TÉCNICA EN EL DISEÑO Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.**

De acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad, durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 las acciones institucionales estuvieron orientadas principalmente al fortalecimiento del marco metodológico para la gestión integral del riesgo en la Institución Universitaria Pascual Bravo. En este contexto, se destacó la actualización de la Política para la Gestión Integral del Riesgo, aprobada mediante el Acuerdo del Consejo Directivo No. 007 del 18 de febrero de 2026, la cual incorpora nuevos lineamientos relacionados con la gestión integral del riesgo, la integridad pública y la articulación con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

La actualización de esta Política constituye un avance relevante para la Institución, en la medida en que establece directrices orientadas al fortalecimiento de la cultura de prevención, el enfoque basado en riesgos y la articulación de mecanismos institucionales asociados a la transparencia, la ética pública y la gestión de riesgos de corrupción. Asimismo, incorpora elementos relacionados con las líneas de defensa, el monitoreo de riesgos, la evaluación de controles y la implementación de herramientas orientadas a la prevención, detección y tratamiento de eventos que puedan afectar la integridad institucional.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**ACUERDO CONSEJO DIRECTIVO 007**  
(18 de febrero de 2026)

**Por medio del cual se adopta la Política para la Gestión Integral de Riesgos para la Institución Universitaria Pascual Bravo, se adopta el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP y se toman otras disposiciones**

El Consejo Directivo, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias, y en especial de las conferidas en el artículo 15, literales e), g) y t), del Acuerdo 015 del 22 de diciembre de 2017, y

**CONSIDERANDO**

Que, la Constitución Política en el artículo 209 establece que la administración pública en todos sus órdenes tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que, la Ley 87 de 1993 estableció la norma para el ejercicio del control interno en la entidades y organismos del Estado y dentro de este propósito las Oficinas de Control Interno deben asesorar "a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos".

Que, la Ley 1474 de 2011 en su artículo 73 establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que contempla, entre otras, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

En concordancia con lo anterior, la Política define responsabilidades específicas para la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad, como segunda línea de defensa y responsable del mantenimiento, implementación y mejora del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, incluyendo el acompañamiento técnico a los líderes de proceso en la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos, así como el seguimiento a la eficacia de los controles implementados.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3



#### CONTENIDO DE LA POLÍTICA

ARTÍCULO 1. ADOPCIÓN	ARTÍCULO 10. METODOLOGÍA APLICADA
ARTÍCULO 2. OBJETIVO	ARTÍCULO 11. ACTUALIZACIÓN
ARTÍCULO 3. ALCANCE	ARTÍCULO 12. MATERIALIZACIÓN
ARTÍCULO 4. CONCEPTOS GENERALES	ARTÍCULO 13. PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO
ARTÍCULO 5. GOBERNANZA	ARTÍCULO 14. INDICADORES KRI
ARTÍCULO 6. SIGRIP	ARTÍCULO 15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ARTÍCULO 7. CONTEXTO ESTRATÉGICO	ARTÍCULO 16. DIVULGACIÓN
ARTÍCULO 8. RESPONSABILIDADES. LÍNEAS DE DEFENSA	ARTÍCULO 17. DEROGATORIA
ARTÍCULO 9. APETITO DE RIESGO	ARTÍCULO 18. VIGENCIA



#### OBJETIVO Y ALCANCE

**OBJETIVO.** Establecer el marco general de actuación de la Institución Universitaria Pascual Bravo bajo una perspectiva integral que defina las directrices necesarias para la adecuada gestión integral de los riesgos institucionales [...] con el fin de mitigar la materialización de eventos adversos, garantizar la continuidad operativa y fortalecer la toma de decisiones para la alineación efectiva y sostenible del buen gobierno institucional

**ALCANCE.** La Política para la Gestión Integral de Riesgos aplica a todos los procesos. Alcance aplicable a **tipos de riesgo** y alcance aplicable a **grupos de valor y contrapartes**

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

No obstante, pese a los avances metodológicos y normativos evidenciados durante el periodo evaluado, no se reportaron ajustes específicos en el diseño, valoración o tratamiento de los riesgos de corrupción derivados de asesorías técnicas aplicadas directamente a los procesos institucionales. Lo anterior, considerando que la Institución se encuentra adelantando un proceso de transición metodológica orientado a la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y a la armonización de los instrumentos institucionales asociados al Programa de Transparencia y Ética Pública.

En consecuencia, se observa que durante el primer cuatrimestre de 2026 la Institución concentró sus esfuerzos en el fortalecimiento del componente estratégico y metodológico de la gestión integral del riesgo, generando las bases para la posterior actualización de los mapas de riesgos de corrupción y el fortalecimiento de los controles institucionales. En este sentido, resulta importante que, una vez culminada la etapa de armonización metodológica, las actividades de acompañamiento técnico y asesoría a los procesos institucionales se reflejen en

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

ajustes concretos relacionados con la identificación de riesgos, el diseño y evaluación de controles, la definición de acciones de tratamiento y el fortalecimiento de los mecanismos preventivos frente a posibles eventos asociados a corrupción.

#### 5.4 SITUACIONES QUE PUSIERON A PRUEBA LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES ASOCIADOS A RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Conforme a la información suministrada y de acuerdo con los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, no se reportaron situaciones particulares, eventos o materializaciones asociadas a riesgos de corrupción que comprometieran la efectividad de los controles establecidos por los procesos institucionales.



**SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2025**

Proceso	No. Riesgos de Corrupción
Gestión de Comunicación Institucional	NA
Gestión de Dirección Estratégico	1
Gestión Integral	NA
Docencia	4
Tecnología e Innovación	2
Internacionalización	1
Extensión y Proyección Social	NA
Bienestar Universitario	NA
Gestión de Laboratorios	1
Gestión Talento Humano	1
Gestión Financiero	1
Gestión de Recursos Físicos	1
Gestión Tic	4
Gestión Jurídica	2
Gestión Documental	1
Gestión de Atención Al Usuario	1
Gestión de Auditorías	NA
<b>No. total de Riesgos de Corrupción</b>	<b>20</b>

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

De acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad, la evaluación de la efectividad de los controles definidos para los riesgos de corrupción se realiza a partir del seguimiento efectuado por la primera y segunda línea de defensa, mediante la verificación de la ejecución de los controles establecidos, el monitoreo del comportamiento de los riesgos identificados y la revisión de las evidencias operativas asociadas a su aplicación.

En este sentido, los controles implementados se encuentran orientados principalmente a prevenir la ocurrencia de eventos asociados a corrupción, razón por la cual su efectividad se analiza considerando aspectos como la no materialización de los riesgos, el mantenimiento de los niveles de riesgo definidos y la adecuada ejecución de las actividades de control establecidas por los procesos institucionales.

Conforme a los resultados reportados durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, no se presentaron materializaciones de riesgos de corrupción ni incrementos en los niveles de exposición identificados, evidenciándose igualmente la ejecución de los controles con los respectivos soportes operativos. En consecuencia, la dependencia concluye que, durante el periodo evaluado, los controles implementados respondieron adecuadamente frente a los riesgos identificados y contribuyeron al mantenimiento de las condiciones de control establecidas por la Institución.

No obstante, desde una perspectiva de mejora continua y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, resulta importante continuar avanzando en mecanismos complementarios para la evaluación de la efectividad de los controles, incorporando elementos asociados al análisis preventivo, indicadores de desempeño, seguimiento a alertas tempranas y medición de la capacidad de respuesta de los controles frente a posibles escenarios de riesgo. Lo anterior permitirá consolidar una evaluación integral de los controles, no solo desde la ausencia de materialización del riesgo, sino también desde su capacidad de prevención, detección y mitigación frente a eventos que puedan afectar la integridad institucional.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## **5.5 APLICACIÓN HOMOGÉNEA DE LA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.**

De acuerdo con la información suministrada, la Institución Universitaria Pascual Bravo ha venido adelantando acciones orientadas a garantizar la comprensión y aplicación homogénea de la metodología para la gestión de riesgos de corrupción en los diferentes procesos institucionales, mediante estrategias de acompañamiento técnico, socialización y fortalecimiento de capacidades dirigidas a líderes y enlaces de proceso.

En este sentido, durante la vigencia anterior se desarrollaron actividades de asesoría técnica especializada, a través de la contratación de un profesional con conocimientos específicos en gestión integral del riesgo, con el propósito de fortalecer la apropiación de los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas y su articulación con la dinámica institucional. Dichos espacios estuvieron orientados a brindar acompañamiento metodológico en temas relacionados con la identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos de corrupción, conforme a las disposiciones institucionales y normativas aplicables.

Asimismo, se indicó que se llevaron a cabo dos (2) jornadas de sensibilización dirigidas a los enlaces y responsables de proceso, orientadas al fortalecimiento conceptual y metodológico de la gestión integral del riesgo. La primera jornada abordó el tema “Plan de Transición 2024 – 2025 Modelo Operativo de Procesos”, incluyendo actividades relacionadas con la gestión de riesgos; mientras que la segunda jornada se enfocó en los temas “Gestión Integral de Riesgos”, “Conceptualización y Pensamiento Basado en Riesgos” y “Gestión de la Incertidumbre en el Riesgo”, orientados al fortalecimiento del entendimiento técnico institucional frente a los nuevos lineamientos metodológicos.

De igual forma, la dependencia manifestó que la metodología y sus lineamientos fueron socializados con los líderes de proceso en escenarios institucionales como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD y el Consejo Directivo, con

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

el propósito de promover criterios comunes para la administración del riesgo y generar bases técnicas para la actualización de las matrices de riesgo conforme a las disposiciones más recientes emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO**  
04 de mayo 2026  
Tradición - Transformación - Innovación

**OBJETIVO**  
Realizar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño N2 para la vigencia 2026, dando cumplimiento a la Resolución rectoral 930-2018, y así mismo realizar seguimiento a las políticas de MIPG

**Política para la Gestión Integral del Riesgo**  
Acuerdo Directivo 007-2026

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

En consecuencia, se evidencia que la Institución ha venido adelantando acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades y a la apropiación metodológica de la gestión integral del riesgo por parte de los procesos institucionales. No obstante, considerando el proceso de transición hacia la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, resulta importante continuar consolidando estrategias de acompañamiento, capacitación y seguimiento que permitan garantizar una aplicación homogénea, consistente y articulada de la metodología en todos los niveles institucionales.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## **5.6 ESTADO DEL ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LA GUÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN ENTIDADES PÚBLICAS – VERSIÓN 7.**

De acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad, la Institución Universitaria Pascual Bravo continúa adelantando acciones orientadas a la implementación y armonización de los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, en el marco del fortalecimiento institucional del modelo de administración del riesgo y del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

En este contexto, uno de los avances más relevantes evidenciados durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 corresponde a la aprobación de la Política para la Gestión Integral del Riesgo mediante el Acuerdo del Consejo Directivo No. 007 del 18 de febrero de 2026, aspecto que representa un avance significativo frente al seguimiento anterior, en el cual se había informado que dicho instrumento se encontraba en fase de construcción y revisión.

Asimismo, la dependencia indicó que, como parte de la ruta de implementación y apropiación institucional de los nuevos lineamientos, se vienen desarrollando actividades de sensibilización y divulgación frente a las novedades normativas y metodológicas asociadas a la gestión integral del riesgo, a través de medios institucionales como Info Pascual, con el propósito de fortalecer la apropiación institucional y promover una cultura orientada a la prevención y gestión de riesgos.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

14/5/26, 10:27 a.m. Correo de INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO - Novedades Normativas Internas: Acuerdos del Consejo Directivo



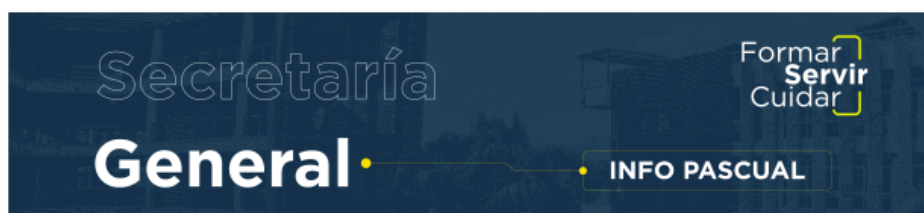
JARBY WILSON QUINTERO BUILES <jarby.quintero@pascualbravo.edu.co>

### Novedades Normativas Internas: Acuerdos del Consejo Directivo

1 mensaje

Info Pascual <info@pascualbravo.edu.co>  
Para: jarby.quintero@pascualbravo.edu.co

4 de mayo de 2026 a las 14:30



### Novedades Normativas Internas: Acuerdos del Consejo Directivo



Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

14/5/26, 10:27 a.m.

Correo de INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO - Novedades Normativas Internas: Acuerdos del Consejo Directivo

La Secretaría General y la Dirección Jurídica presentan a la comunidad pascualina las principales novedades normativas externas y actualizaciones institucionales internas, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la adecuada aplicación del marco jurídico que rige la gestión universitaria.

#### **Novedades Normativas Internas**

#### **Acuerdos del Consejo Directivo**

En esta sección se presentan los Acuerdos del Consejo Directivo, orientados a la toma de decisiones estratégicas de la Institución.

Estas normas definen aspectos como políticas institucionales, presupuesto, beneficios estudiantiles y designación de directivos, por lo que son fundamentales para el direccionamiento institucional.

<b>Norma</b>	<b>Tema</b>
Acuerdo Directivo 007 de 2026	Por medio del cual se adopta la Política para la Gestión Integral de Riesgos para la Institución Universitaria Pascual Bravo, se adopta el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP y se toman otras disposiciones.
Acuerdo Directivo 008 de 2026	Por medio del cual se designa Rector(a) de la Institución Universitaria Pascual Bravo para el periodo 2026-2030.

Estas normas impactan directamente la vida institucional en temas académicos, administrativos y de bienestar.

Para conocer el contenido completo de cada norma, puedes consultar el normograma institucional en el siguiente enlace: <https://pascualbravo.edu.co/direccionamiento-estrategico/normograma/>

Fuente: Evidencias allegadas por parte de la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### Consulta de normograma

Tipo de norma Acuerdos Directivos	Proceso --SELECCIONE--	Estado --SELECCIONE--
Número 007	Año 2026	Tema
Emisor		

Fecha de creación	Tipo de norma	Número	Fecha	Proceso	Estado	Tema	Documento	Emisor	Notas de vigencia
2026-02-24	Acuerdos Directivos	007	2026	Transversal	Publicada	Por medio del cual se adopta la Política para la Gestión Integral de Riesgos para la Institución Universitaria Pascual Bravo, se adopta el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP y se toman otras disposiciones	<a href="#">Ver Documento</a>	Consejo Directivo	Vigente

Fuente:

<https://sicau.pascualbravo.edu.co:7156/General/General/ReporteDeNormogramas?tipoDeNormograma=1>

De igual manera, se evidencia que la Institución se encuentra en una etapa de transición metodológica orientada a la actualización progresiva de los instrumentos asociados a la administración del riesgo, incluyendo los mapas de riesgos de corrupción y demás componentes relacionados con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

En consecuencia, aunque durante el periodo objeto de seguimiento aún no se evidencian resultados asociados a la implementación integral de los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, sí se observan avances importantes en materia normativa, metodológica y de fortalecimiento institucional, los cuales constituyen la base para la consolidación progresiva del modelo de gestión integral del riesgo en la Institución Universitaria Pascual Bravo.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## **5.7 INCORPORACIÓN DE LINEAMIENTOS DE LA GUÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO – VERSIÓN 7 EN LA POLÍTICA INSTITUCIONAL.**

El Departamento Administrativo de la Función Pública, en articulación con la Secretaría de Transparencia y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC, puso a disposición de las entidades públicas la metodología para la gestión integral del riesgo mediante la expedición de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, instrumento técnico orientado al fortalecimiento de la gestión institucional, la prevención de riesgos y la articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Frente al seguimiento anterior, en el cual la Institución Universitaria Pascual Bravo había informado que la Política para la Gestión Integral del Riesgo se encontraba en fase de construcción y revisión, durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026 se evidenció un avance significativo con la aprobación de dicho instrumento mediante el Acuerdo del Consejo Directivo No. 007 del 18 de febrero de 2026, consolidando así un marco institucional actualizado para la administración integral del riesgo.

En este contexto, se observa que la Política adoptada incorpora diversos lineamientos, enfoques y elementos metodológicos promovidos por la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, evidenciando un proceso de armonización institucional orientado al fortalecimiento de la gestión preventiva, la transparencia y la integridad pública.

Entre los principales aspectos incorporados se evidencian los siguientes:

- Fortalecimiento del enfoque estratégico y preventivo de la gestión del riesgo, promoviendo su integración transversal en los procesos de planeación, gestión, seguimiento y evaluación institucional.
- Articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y con componentes asociados a integridad pública, transparencia y defensa jurídica preventiva.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

- Incorporación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP como herramienta orientada a prevenir, detectar y tratar eventos que puedan afectar la integridad institucional.
- Definición de responsabilidades para las líneas de defensa, fortaleciendo el rol de seguimiento, monitoreo y acompañamiento técnico en materia de administración del riesgo.
- Inclusión de lineamientos relacionados con la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación de riesgos.
- Reconocimiento de nuevos enfoques asociados a riesgos emergentes, integridad pública, transparencia, riesgos tecnológicos, seguridad digital y fortalecimiento institucional.
- Fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación de controles, promoviendo criterios de monitoreo, trazabilidad y mejora continua.

Asimismo, la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad informó que se vienen adelantando actividades de sensibilización y divulgación frente a las novedades normativas y metodológicas asociadas a la gestión integral del riesgo, a través de medios institucionales como Info Pascual, con el propósito de fortalecer la apropiación institucional de los nuevos lineamientos y promover una cultura orientada a la prevención y gestión de riesgos.

En este contexto, y considerando los cambios metodológicos introducidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, a continuación, se presenta un comparativo general frente a la Versión 6, con el propósito de evidenciar los principales elementos diferenciales que actualmente orientan el proceso de transición metodológica adelantado por la Institución Universitaria Pascual Bravo:

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

Aspecto	Versión 6	Versión 7 (2025)
<b>Enfoque general</b>	Orientada principalmente a la identificación y control de riesgos administrativos y de corrupción.	Enfoque estratégico, preventivo y transversal, vinculado a la planeación, gestión del desempeño y defensa jurídica preventiva.
<b>Metodología</b>	Ciclo básico: identificación, análisis, valoración y tratamiento.	Ciclo más completo: identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación.
<b>Clasificación de riesgos</b>	Riesgos estratégicos, operativos y de corrupción.	Incorpora riesgos de gestión, riesgos para la integridad pública—dentro de los cuales se contemplan los riesgos de corrupción, los asociados al lavado de activos y la financiación del terrorismo—, así como riesgos fiscales y riesgos relacionados con la seguridad de la información.
<b>Articulación institucional</b>	Conexión general con el MIPG.	Mayor integración con MIPG, SINERGIA, transparencia, defensa jurídica preventiva y transformación digital.
<b>Instrumentos metodológicos</b>	Formatos tradicionales para mapas y matrices de riesgo.	Formatos actualizados con criterios cualitativos y cuantitativos más robustos, incluyendo ejemplos prácticos.
<b>Riesgos emergentes</b>	Se incluye un capítulo específico sobre riesgo	Se modifica y actualiza el capítulo relacionado con riesgos asociados

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

Aspecto	Versión 6	Versión 7 (2025)
	fiscal, que se complementa con el Anexo denominado catalogo indicativo de puntos de riesgo fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación por procesos.	a posibles actos de corrupción, mediante la incorporación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP, de acuerdo con el componente programático denominado Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción.
<b>Seguimiento y control</b>	Seguimiento mediante auditorías internas y planes de mejoramiento.	Fortalece indicadores de eficacia y eficiencia de controles, articulados con auditoría interna y control social.
<b>Orientación práctica</b>	Enfoque principalmente conceptual.	Guía más operativa y aplicada, con herramientas prácticas para diferentes niveles institucionales.

Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, a partir de la revisión de la Política para la Gestión Integral del Riesgo adoptada mediante Acuerdo del Consejo Directivo No. 007 del 18 de febrero de 2026, se identifican diversos lineamientos institucionales que evidencian la incorporación progresiva de elementos metodológicos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, tal como se presenta a continuación:

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

Lineamientos Guía Versión 7	Incorporación en la Política Institucional
<b>Enfoque estratégico y preventivo de la gestión del riesgo.</b>	La Política define la gestión integral del riesgo como herramienta para fortalecer la toma de decisiones, la prevención y la protección institucional.
<b>Articulación con MIPG.</b>	La Política establece articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y demás sistemas institucionales.
<b>Integración con integridad pública.</b>	Se incorpora el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP como componente institucional.
<b>Fortalecimiento de líneas de defensa.</b>	Se definen responsabilidades para primera, segunda y tercera línea de defensa en la gestión del riesgo.
<b>Gestión integral y transversal del riesgo.</b>	La Política promueve la integración del riesgo en todos los procesos institucionales y niveles organizacionales.
<b>Monitoreo y seguimiento continuo.</b>	Se establecen responsabilidades de seguimiento, monitoreo y evaluación de controles y riesgos.
<b>Gestión de riesgos de corrupción</b>	Se mantiene la articulación con los mapas de riesgos de corrupción y mecanismos preventivos institucionales.
<b>Riesgos emergentes y enfoque ampliado.</b>	La Política incorpora referencias asociadas a integridad pública, transparencia y fortalecimiento institucional.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

Lineamientos Guía Versión 7	Incorporación en la Política Institucional
<b>Cultura de prevención y autocontrol.</b>	Se promueve la apropiación institucional de la gestión del riesgo mediante acompañamiento, sensibilización y fortalecimiento de capacidades.
<b>Rol de acompañamiento técnico.</b>	La Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad asume funciones de asesoría y acompañamiento metodológico como segunda línea de defensa.

Fuente: Elaboración propia.

En este sentido, se observa que la Institución Universitaria Pascual Bravo no solo avanzó en la adopción formal de la Política para la Gestión Integral del Riesgo, sino que además incorporó dentro de dicho instrumento diversos componentes estratégicos y metodológicos promovidos por la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7. Lo anterior evidencia un proceso de armonización institucional orientado al fortalecimiento de la gestión preventiva, la consolidación de las líneas de defensa, la promoción de la integridad pública y la mejora continua de los mecanismos de administración del riesgo.

No obstante, aunque se evidencian avances importantes desde el componente normativo y metodológico, persiste el reto institucional de materializar dichos lineamientos en la actualización operativa de los mapas de riesgos institucionales y de corrupción, así como en la implementación efectiva de mecanismos de monitoreo, evaluación y seguimiento que permitan consolidar una gestión integral del riesgo alineada con los enfoques establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.


<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## 5.8 ARTICULACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS, PUNTOS CRÍTICOS Y RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES.

De acuerdo con la información suministrada, la identificación de los riesgos de corrupción en la Institución Universitaria Pascual Bravo se desarrolla considerando el contexto estratégico y operativo de cada proceso institucional, mediante la aplicación de herramientas diseñadas para el análisis de factores internos y externos que pueden incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este sentido, cada proceso cuenta con la herramienta de identificación del contexto GIN-FR-29, instrumento mediante el cual se realiza un análisis estructurado de factores internos y externos que pueden incidir en el cumplimiento de sus objetivos y en la generación de posibles escenarios de riesgo.

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO®</b> <small>Vigilada Mineducación</small>	<b>ANÁLISIS DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO</b>	Código: GIN-FR-29 Versión: 003
<b>PROCESO:</b>	Gestión de Direcciónamiento Estratégico	<b>FECHA:</b> Junio 19 de 2019
<b>OBJETIVO:</b>	Orientar el desarrollo integral de la Institución Universitaria Pascual Bravo, en el corto, mediano y largo plazo, mediante la formulación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos, con el fin de asegurar el cumplimiento de la misión, visión y los objetivos institucionales.	
<b>ANÁLISIS EXTERNO</b>		
<b>FACTORES</b>	<b>APLICA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA</b>
<b>POLÍTICOS</b>	SI No	
Estabilidad política	x	Aplica a nivel institucional pero no al proceso
Credibilidad en las instituciones del Estado	x	Aplica a nivel institucional pero no al proceso
Normas que afectan los objetivos de la entidad	x	Cambios normativos y de directrices frecuentes con los temas relacionados con el proceso.
Cambios en la política general que afectan la entidad	x	Aplica a nivel institucional pero no al proceso
Modificaciones legales a las fuentes de ingresos de la entidad	x	Aplica a nivel institucional pero no al proceso
Decisiones sobre el ingreso y retiro de servidores públicos	x	Aplica a nivel institucional pero no al proceso

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

A partir de dicho análisis contextual, los procesos identifican los riesgos asociados a sus actividades, teniendo en cuenta aspectos relacionados con los procedimientos institucionales, los puntos críticos de control, la operación de los procesos y las responsabilidades asignadas a los servidores involucrados en la ejecución de las actividades. Lo anterior permite que la identificación y valoración de los riesgos de corrupción se realice considerando las particularidades y dinámicas propias de cada proceso institucional.

Asimismo, se evidencia que la metodología institucional busca integrar la gestión del riesgo con el análisis del contexto estratégico de los procesos, promoviendo la identificación de factores que puedan afectar la transparencia, la integridad institucional y el cumplimiento de los objetivos definidos dentro del Sistema de Gestión Institucional.

No obstante, considerando el proceso de transición metodológica hacia la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, resulta importante continuar fortaleciendo la trazabilidad entre los riesgos identificados, los procedimientos institucionales, los controles definidos y los responsables de su ejecución, de manera que se consolide una articulación más integral entre la gestión del riesgo, la operación de los procesos y los mecanismos de prevención asociados a posibles eventos de corrupción.

### **5.9 RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON MAYOR NIVEL DE EXPOSICIÓN Y ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA SU TRATAMIENTO.**

De acuerdo con el seguimiento, los riesgos de corrupción que actualmente presentan mayor nivel de exposición en la Institución Universitaria Pascual Bravo corresponden principalmente a aquellos asociados a los procesos de Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Gestión Documental, considerando la naturaleza de las actividades desarrolladas, el manejo de recursos, la toma de decisiones y el tratamiento de información institucional sensible.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

En relación con el proceso de Gestión Financiera, se vienen fortaleciendo y manteniendo los controles documentales, presupuestales y contables definidos para el trámite de pagos, mediante actividades asociadas a la validación previa de soportes, verificación de disponibilidad presupuestal, aprobación de cuentas por pagar y realización de conciliaciones bancarias periódicas. Estas acciones buscan garantizar la trazabilidad de las operaciones financieras y permitir la detección oportuna de inconsistencias antes de la ejecución de los pagos institucionales.

Asimismo, la aplicación de controles preventivos y detectivos en el proceso financiero contribuye a reducir el riesgo de efectuar pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales, presupuestales y administrativos, minimizando posibles afectaciones de carácter disciplinario, fiscal o penal y fortaleciendo las condiciones de transparencia y control sobre la gestión de los recursos públicos.

Por otra parte, frente al proceso de Gestión Jurídica, se mantienen y fortalecen los controles asociados a la validación jurídica de contratistas y representantes legales, mediante la inclusión de cláusulas relacionadas con inhabilidades e incompatibilidades dentro de los contratos y la verificación periódica en los portales oficiales de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y demás organismos competentes.

Estas acciones se encuentran orientadas a prevenir la materialización de conflictos de interés, situaciones de inhabilidad o posibles incumplimientos normativos que puedan afectar la legalidad y transparencia de la contratación institucional, fortaleciendo el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables y la integridad en los procesos contractuales.

De igual manera, se continúa fortaleciendo la aplicación de los procedimientos contractuales institucionales, mediante el seguimiento permanente al cumplimiento de las etapas, cronogramas y requisitos establecidos para cada modalidad de contratación, así como a través de revisiones periódicas y ajustes oportunos a los procedimientos documentados. Lo anterior permite promover la estandarización de las actuaciones contractuales, disminuir desviaciones en la ejecución de los

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

procesos y prevenir situaciones que puedan generar beneficios indebidos o riesgos de incumplimiento frente a los entes de control.

En cuanto al proceso de Gestión Documental, se vienen fortaleciendo los controles asociados al acceso, custodia y conservación documental, mediante visitas periódicas de seguimiento a los archivos de gestión, validación del cumplimiento de las políticas institucionales de gestión documental y aplicación de acciones correctivas o de mejora cuando se identifican desviaciones frente a los lineamientos establecidos.

Estas acciones permiten fortalecer la integridad, disponibilidad y conservación del patrimonio documental institucional, reduciendo riesgos asociados a pérdida, alteración, manipulación indebida o acceso no autorizado a la información, así como mejorar la trazabilidad y seguridad de los documentos institucionales.

En consecuencia, se evidencia que la Institución ha identificado procesos críticos con mayores niveles de exposición frente a posibles riesgos de corrupción y viene implementando controles orientados a fortalecer la prevención, trazabilidad, legalidad y transparencia institucional. No obstante, considerando el proceso de fortalecimiento metodológico asociado a la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, resulta importante continuar consolidando mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles implementados, especialmente en aquellos procesos que, por su naturaleza, presentan mayor nivel de exposición al riesgo.

## **6. SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN.**

### **6.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y SUS CAUSAS.**

La gestión de los riesgos de corrupción en la Institución Universitaria Pascual Bravo se desarrolla tomando como referencia los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, particularmente

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

aquellos contenidos en las Guías para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas y en los instrumentos metodológicos asociados a la administración del riesgo de corrupción en las entidades públicas.

En este marco, el riesgo de corrupción es entendido como la posibilidad de que, por acción u omisión, se utilice el poder para desviar la gestión de lo público en beneficio particular o de terceros, afectando los principios de transparencia, legalidad, integridad y prevalencia del interés general. Bajo este enfoque, la Institución adelanta el ejercicio de identificación y análisis de riesgos considerando no solo las actividades operativas de cada proceso, sino también los escenarios de vulnerabilidad que puedan favorecer actuaciones contrarias a los fines de la función pública.

Con el propósito de fortalecer la adecuada clasificación de los riesgos identificados, la Institución ha adoptado herramientas metodológicas orientadas a diferenciar los riesgos de corrupción de otros riesgos asociados a la gestión institucional. En este sentido, se evidenció la utilización de criterios técnicos relacionados con la existencia de acciones u omisiones deliberadas, el uso indebido del poder, la desviación de recursos o decisiones institucionales y la posible obtención de beneficios particulares o para terceros.

<b>MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN</b>				
Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
X	X	X	X	X

La aplicación de estos criterios permite que la identificación de riesgos de corrupción se realice de manera más objetiva y coherente con los lineamientos metodológicos vigentes, facilitando la definición de controles y acciones de tratamiento orientadas específicamente a la prevención de prácticas que puedan afectar la transparencia institucional y la adecuada administración de los recursos públicos.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

<b>MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN</b>				
Descripción del riesgo: Posibilidad de desviar los recursos de inversión a propósitos distintos a los planteados en el plan de desarrollo, debido a la deficiencia en el control de los recursos y a la manipulación de la información, con el objetivo de obtener beneficios personales o particulares, lo que podría afectar la transparencia institucional y generar consecuencias administrativas o disciplinarias.				
Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GDE	X	X	X	X
Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Direccionamiento Estratégico cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.				
<b>CAUSAS</b>				
Falta de ética de los funcionarios; coacción.				

<b>MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN</b>				
Descripción del riesgo: Posible tráfico de influencias en la selección de estudiantes o docentes debido a la falta de ética y honestidad por parte de funcionario responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros, generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución.				
Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GDO	X	X	X	X
Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Docencia cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.				
<b>CAUSAS</b>				
Falta de ética y honestidad del personal responsable, y decisiones ajustadas a intereses particulares.				

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posible fraude en los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación por falta de ética y honestidad por parte de funcionario responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GDO	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Docencia cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Falta de ética y honestidad del personal responsable, y decisiones ajustadas a intereses particulares.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posible fraude académico de forma voluntaria o involuntaria por parte de cualquier miembro de la comunidad académica debido a la falta de ética y honestidad del personal responsable, que conduce a decisiones ajustadas a intereses y beneficios propios o de terceros generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución; afectaciones institucionales de cualquier contexto y naturaleza y afectaciones a la calidad académica.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GDO	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Docencia cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Falta de ética y honestidad del personal responsable, y decisiones ajustadas a intereses particulares.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posible manipulación, pérdida, daño o eliminación intencional de archivos fuentes o información crítica o valiosa para los procesos de docencia en las distintas metodologías, debido a la falta de ética y honestidad del personal responsable y a decisiones ajustadas a intereses particulares o a un tercero generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución, la activación de procesos disciplinarios, fiscales y penales y deficiencias en la calidad del servicio y la calidad académica.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GDO	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Docencia cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Falta de ética y honestidad del personal responsable, y decisiones ajustadas a intereses particulares.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de alteración de un requisito académico para favorecer la movilidad saliente de un estudiante por falta de ética de los funcionarios responsables con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
INT	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Internacionalización cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Falta de ética de los funcionarios.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de apropiación indebida de producción intelectual de la Institución Universitaria Pascual Bravo por tráfico de influencias, ausencia de valores éticos que afecten el patrimonio intelectual de la institución, y los derechos de creación de autores y creadores para beneficio propio y/o de terceros.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
INV	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Tecnología e Innovación cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Tráfico de influencias; ausencia de valores éticos.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de uso indebido de información privilegiada para favorecer a terceros en los procesos vinculados a la evaluación de proyectos de investigación, aprobación de informes y selección de pares evaluadores.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
INV	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de Tecnología e Innovación cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Ausencia de valores éticos.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de malversación o uso indebido de los recursos de los talleres y laboratorios (equipos, infraestructura, insumos) por parte del personal administrativo o personal a cargo del taller o laboratorio, ocasionado por falta de ética, generando afectaciones económicas para la Institución, así como desabastecimiento de insumos, deterioro de herramientas y posibilidad de daño de equipos necesarios para la formación académica de estudiantes.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GLB	X	X	X	N/A

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión de laboratorios NO cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción, toda vez que el elemento de obtención de beneficio privado no se refleja en su descripción.

#### CAUSAS

Falta de ética de los usuarios de laboratorio.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de destinación inapropiada de los bienes que son reintegrados para dar de baja por parte de las diferentes áreas debido a la omisión de las políticas institucionales para el manejo de los bienes en beneficio propio o de terceros generando sanciones.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GRF	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión de recursos físicos cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Omisión de las políticas institucionales para el manejo de los bienes.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de efectuar pagos sin el lleno de los requisitos legales y omitir o retardar el pago de obligaciones legalmente contraídas, en beneficio propio o de terceros debido a omisión de las políticas operativas generando sanciones por entes de control (disciplinaria, penal y fiscal).

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GFI	X	X	X	X

Observaciones: La Oficina Asesora de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión financiera cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Extralimitación de funciones; omisión de las políticas operativas; búsqueda de beneficios propios.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de instalación de software en equipos externo bajo licencia institucional para beneficio propio o de tercero debido a la falta de ética del personal del proceso generando pérdida de la credibilidad o imagen a nivel de grupo de todos los funcionarios.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GTIC	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión TIC cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Falta de ética del personal.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

<b>MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN</b>				
Descripción del riesgo: Posibilidad de realizar modificación de las bases de datos institucionales ubicadas en los servidores locales para beneficio propio o de terceros debido a la falta de ética del personal generando afectación en la credibilidad o imagen a nivel de región.				
Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GTIC	X	X	X	X
Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión TIC cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.				
<b>CAUSAS</b>				
Falta de ética del personal.				

<b>MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN</b>				
Descripción del riesgo: Posibilidad de acceder de forma ilegal o no autorizada a los servidores o sistemas de información institucionales para beneficio propio o de terceros debido a la falta de ética del personal generando afectación en la confidencialidad de la información a nivel de proceso.				
Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GTIC	X	X	X	X
Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión TIC cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.				
<b>CAUSAS</b>				
Falta de ética del personal.				

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de entregar o comercializar información institucional con fines de beneficio propio debido a la falta de ética del personal generando afectación de la confidencialidad de la información a nivel de proceso.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GTIC	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión TIC cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Falta de ética del personal.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posible manipulación indebida de la documentación en la recepción y manejo, debido a omisión de las políticas y procedimiento de gestión documental, para beneficio propio o de un tercero generando sanciones por entes de control.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GDC	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión documental cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Omisión de las políticas y procedimiento de gestión documental.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de manipulación indebida de la información institucional por desconocimiento de los procedimientos institucionales, debilidad en los controles, falta de ética profesional por parte del servidor público para obtener un beneficio propio o de terceros generando sanciones, despidos, investigación disciplinaria, quejas y reclamos y pérdida de la credibilidad o imagen.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GAU	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión de atención al usuario cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Falta de ética profesional por parte del servidor público.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posibilidad de influencia en la vinculación de personal a la Institución Universitaria Pascual Bravo por uso indebido del poder buscando el beneficio propio o de terceros, generando impacto legal a nivel de investigación disciplinaria.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GTH	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión de talento humano cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Uso indebido del poder.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posible violación al régimen constitucional o legal de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses debido al desconocimiento por parte de quienes intervienen en el proceso contractual y que por acción u omisión no se informe de las inhabilidades y conflicto de intereses del personal a su cargo para un beneficio propio o de un tercero, incurriendo en sanciones por entes de control.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GJ	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión jurídica cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Por acción u omisión no se informe de las inhabilidades y conflicto de intereses del personal a su cargo para un beneficio propio o de un tercero.

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Descripción del riesgo: Posible incumplimiento con las condiciones legales establecidas para los procesos contractuales o actuaciones no establecidas durante el cronograma de cada proceso debido a omisión de los procedimientos asociados a procesos contractuales buscando beneficios propios o de terceros generando sanciones por entes de control.

Proceso	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación gestión	Beneficio privado
GJ	X	X	X	X

Observaciones: La Dirección de Evaluación y Control evidencia que la descripción del riesgo del proceso de gestión jurídica cumple con los criterios establecidos por la norma para calificarlo como un riesgo de corrupción.

#### CAUSAS

Omisión de los procedimientos asociados a procesos contractuales.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## 6.2 CONSIDERACIONES SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y SUS CAUSAS.

Como resultado del seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre de 2026, efectuado por la Dirección de Evaluación y Control, se evidenció que, en términos generales, los procesos institucionales han desarrollado de manera adecuada el ejercicio de identificación de riesgos de corrupción y de sus causas asociadas, observándose una alineación razonable frente a los criterios definidos por el DAFP y por la metodología institucional adoptada para la administración del riesgo.

No obstante, durante la revisión realizada también se identificó un caso en el cual determinado riesgo incluido dentro de las matrices institucionales no reúne plenamente las características necesarias para ser clasificado específicamente como riesgo de corrupción. En particular, se evidenció que ciertos eventos corresponden con mayor precisión a riesgos de gestión, riesgos operativos o situaciones asociadas a debilidades de control interno, sin que se configure de manera explícita la existencia de un beneficio indebido derivado del uso del poder público.

Este caso representativo corresponde al proceso de Gestión de Laboratorios, en el cual se identificó un riesgo relacionado con la *“posibilidad de malversación o uso indebido de los recursos de los talleres y laboratorios (equipos, infraestructura e insumos) por parte del personal administrativo o a cargo de los mismos, ocasionada por falta de ética, generando afectaciones económicas para la Institución, desabastecimiento de insumos, deterioro de herramientas y posibles daños en los equipos requeridos para la formación académica de los estudiantes”*. Si bien el evento descrito evidencia posibles afectaciones económicas y operativas para la Institución, no se observa de manera clara la existencia de un beneficio particular para el servidor público o para terceros, elemento esencial para que el riesgo pueda clasificarse metodológicamente como un riesgo de corrupción.

En consecuencia, se considera pertinente que este tipo de riesgos sea objeto de revisión y análisis técnico por parte del proceso responsable, con el fin de

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

determinar si corresponde ajustar su redacción, complementar los elementos asociados al riesgo o efectuar su reclasificación dentro de categorías más acordes con su naturaleza. Lo anterior permitirá fortalecer la coherencia metodológica de las matrices institucionales, mejorar la pertinencia de los controles definidos y consolidar una gestión del riesgo más alineada con los enfoques promovidos por la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

### **6.3 ANÁLISIS DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS.**

En desarrollo del seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, la Dirección de Evaluación y Control efectuó la revisión de los controles definidos por los diferentes procesos institucionales para el tratamiento de los riesgos de corrupción identificados.

Como resultado del análisis realizado, se evidenció que, en términos generales, los controles establecidos presentan coherencia frente a las causas identificadas para cada riesgo, observándose una adecuada relación entre los factores de vulnerabilidad detectados y las acciones definidas para prevenir, detectar o mitigar posibles eventos asociados a corrupción. Este aspecto refleja un ejercicio metodológico orientado a fortalecer la efectividad de los mecanismos de control y la gestión preventiva del riesgo institucional.

De igual manera, se constató que los procesos institucionales continúan ejecutando actividades de control asociadas a validaciones documentales, verificaciones de cumplimiento normativo, revisiones periódicas, segregación de funciones, mecanismos de seguimiento y controles de trazabilidad, soportados mediante evidencias documentales que permiten verificar su aplicación durante el periodo evaluado.

No obstante, aunque se evidencian avances importantes en la implementación de controles, resulta fundamental continuar fortaleciendo los mecanismos orientados a

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

la evaluación de su efectividad, especialmente frente a escenarios de riesgo que puedan variar como consecuencia de cambios normativos, operativos o tecnológicos asociados al contexto institucional.

En este sentido, se considera importante que los procesos continúen fortaleciendo aspectos relacionados con la documentación integral de los controles, incluyendo elementos asociados a su propósito, responsables, periodicidad, metodología de ejecución, gestión de resultados y trazabilidad de las evidencias generadas. Lo anterior permitirá mejorar la capacidad institucional para evaluar la eficacia de los controles implementados y facilitará la adopción de acciones de mejora cuando se identifiquen debilidades o desviaciones en su funcionamiento.

Asimismo, resulta relevante fortalecer la articulación entre la gestión de controles y los enfoques metodológicos promovidos por la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, particularmente en aspectos relacionados con monitoreo continuo, evaluación de eficacia, gestión preventiva y fortalecimiento de las líneas de defensa institucionales.

En consecuencia, se observa que la Institución Universitaria Pascual Bravo continúa avanzando en la consolidación de mecanismos de control orientados a la prevención de riesgos de corrupción; sin embargo, persiste la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de seguimiento, evaluación y mejora continua de los controles implementados, de manera que se garantice su efectividad y adaptación frente a las dinámicas institucionales y a los nuevos enfoques de gestión integral del riesgo.

#### GDE

**Causa:** Falta de ética de los funcionarios; coacción.

**Control existente:** 1) Control a la viabilidad presupuestal de los recursos de los proyectos de inversión; 2) Expedición del certificado de viabilidad presupuestal y el certificado de registro presupuestal.

**Propósito:** Verificar y validar la disponibilidad de los recursos programados en las actividades de los proyectos de inversión que se encuentran en ejecución con

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

el fin de materializar los objetivos y las metas de los indicadores del Plan de Desarrollo.

**Responsable:** Dirección Técnica de Planeación y Aseguramiento de la Calidad.

**Periodicidad:** Permanente.

**Aplicación:** 1) Solicitada la viabilidad presupuestal se valida que la actividad tenga el recurso disponible, si lo tiene se genera la respectiva viabilidad, de lo contrario se devuelve con las respectivas observaciones; 2) Se realiza la solicitud al área financiera de la disponibilidad de recurso en el aplicativo. El área solicitante realiza las actividades correspondientes y envía al área financiera los documentos necesarios según el caso. Luego de validados los soportes se genera el registro presupuestal.

**Desviación:** Cuando se encuentra inconsistencias se solicita al área solicitante los ajustes necesarios.

**Evidencia:** 1) Seguimiento en ficha en Excel y viabilidades presupuestales; 2) Viabilidades expedidas.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### **GDO**

**Causa:** Falta de ética del personal responsable; decisiones ajustadas a intereses particulares.

**Control existente:** 1) La elaboración colegiada de las fases previas de convocatorias, concursos y procesos teniendo como referente los criterios: mérito; libre concurrencia; igualdad para el ingreso; publicidad; garantía de imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia; 2) Promoción y publicación a través de distintos canales y medios institucionales, las distintas convocatorias, inscripciones, concursos, becas, procesos de admisión entre otros, que son generados por la gestión de la docencia, los cuales deben incluir la normatividad aplicable; cronogramas; fases; etapas, responsables y procedimientos asociados; 3) Mediante auditorias aleatorias se debe verificar el cumplimiento de los distintos criterios, requisitos, normatividad aplicable; cronogramas; fases; etapas, responsables y procedimientos asociados y actuaciones de los participantes en convocatorias, concursos y procesos de la gestión de docencia.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Propósito:** Verificar y validar la aplicación de los principios de transparencia; economía; selección objetiva; buena fe; publicidad; igualdad; concurrencia; planeación y previsibilidad en convocatoria, concursos y procesos asociados al proceso de docencia.

**Responsable:** 1) y 3) Jefes de Departamento / Profesional Especializado en Admisiones y Registro / Dirección de Gestión Humana; 2) Decanos de Facultad / Dirección de Comunicaciones/ Dirección de Gestión Humana.

**Periodicidad:** Semestral.

**Aplicación:** 1) A partir de la articulación colaborativa entre órganos de gobierno y dependencias institucionales involucradas en convocatorias, concursos y procesos de selección, se evidencie la aplicación de criterios de mérito; libre concurrencia; igualdad para el ingreso; publicidad; garantía de imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia y que sean debidamente documentados y socializados en sus fases de cronogramas, protocolos y actuaciones; 2) Cada convocatoria, concurso y proceso, a cargo del proceso de docencia, debe contener una estrategia de comunicación y de información donde ampliamente se comuniquen cronogramas, protocolos, actuaciones al público objetivo; 3) Verificando mediante la aplicación de instrumentos, indicadores y reportes, la actuación de los participantes en distintas fases o etapas de las convocatorias, concursos y procesos, las cuales deben estar debidamente sistematizadas o con evidencia documental.

**Desviación:** Que las fuentes de información, métodos de análisis y sistematización de la información no cumplan criterios de suficiencia, oportunidad y veracidad.

**Evidencia:** 1) Matriz de perfil para la selección de docentes VS Reportes de trazabilidad SICAU - (Evidencia que se encuentra disponible para verificar en auditorías en tiempo real en SICAU); 2) Calendario Académico; reportes SICAU: Inscritos; Resultados Pruebas de Admisión y Selección de Estudiantes y Reporte de Estudiantes Admitidos; 3) Requisitos de Selección de Estudiantes y Docentes; Registro de Cargue de Información en SICAU; Revisión por parte de Funcionario que Revisa y Aprueba Documentos - (Evidencia que se encuentra disponible para verificar en auditorías a SICAU).

**Ejecución del control:** No fue posible realizar la verificación de las evidencias correspondientes, dado que estas no fueron allegadas por parte del proceso responsable.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

### GDO

**Causa:** Falta de ética del personal responsable; decisiones ajustadas a intereses particulares.

**Control existente:** 1) La existencia documental de procesos y protocolos para caracterizar el nivel de seguridad y confiabilidad de los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación en un contexto de eficiencia, efectividad y el cumplimiento normativo; 2) Medir el cumplimiento y la efectividad de la aplicación normativa de los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación; 3) Verificar mediante auditorias aleatorias el cumplimiento de los distintos requisitos y etapas de los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación los cuales deben ser estar registrados en los sistemas de información institucional y/o evidencia documental.

**Propósito:** Verificar la aplicación de los procedimientos establecidos para el cumplimiento pleno a los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación.

**Responsable:** Profesional Especializado de Admisiones y Registro y Jefes de Departamento.

Periodicidad: Semestral.

**Aplicación:** 1) Utilizando referentes normativos, documentales y de políticas institucionales en torno a los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación, con el fin de procedimentar, parametrizar, estandarizar y sistematizar los procesos en mención; 2) Verificado los reportes, documentos, protocolos, procesos, formatos que permitan verificar la aplicación y vigencia de los procedimientos en los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación; 3) Verificando mediante la aplicación de instrumentos; indicadores y reportes la actuación de los participantes en distintas fases o etapas de los procesos de inscripción, admisiones, matrícula, homologaciones, validación, supletorios, habilitación, graduación.

**Desviación:** Que los instrumentos de verificación, así como las fuentes de información, métodos de análisis y sistematización de la información no cumplan criterios de suficiencia, oportunidad y veracidad.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Evidencia:** 1) Reglamento Estudiantil, Estatuto Docente, Acuerdos y Resoluciones; 2) Certificación por parte de los decanos de facultad cuando se presenta el evento; 3) Certificación por parte de los decanos de facultad de la ejecución de programas de inducción de docentes y estudiantes.

**Ejecución del control:** No fue posible realizar la verificación de las evidencias correspondientes, dado que estas no fueron allegadas por parte del proceso responsable.

#### **GDO**

**Causa:** Falta de ética del personal responsable; decisiones ajustadas a intereses particulares.

**Control existente:** 1) La documentación normativa y procedimental para ejecutar los procesos y procedimientos institucionales en torno al fraude académico los cuales deben contener entre otros, el proceso de intervención en caso de presentarse situaciones específicas; 2) Los reportes y la compilación documental, donde se evidencia el cumplimiento normativo y el procedimiento de intervención en casos de presentarse situaciones específicas de fraudes académicos.; 3) Implementar estrategias de formación en torno al fraude académico, desde el marco de una actuación imparcial y objetiva del Estatuto Docente; Reglamento Estudiantil y el compromiso ético de estudiantes y docentes.

**Propósito:** Verificar la aplicación y el cumplimiento de los procedimientos, acciones de seguridad y de las medidas de protección de los archivos fuentes o información crítica del proceso de docencia para proporcionar un ambiente de seguridad.

**Responsable:** Jefe de Departamento y Docente Coordinador Unidad de Educación Digital.

**Periodicidad:** Semestral.

**Aplicación:** 1) El área de Gestión TIC, emitirá reportes en torno a los niveles de acciones de seguridad, protocolos, funcionamiento, efectividad y el cumplimiento de las medidas de protección de los archivos fuentes o información crítica del proceso de docencia; 2) y 3) En los procesos de seguimiento de los riesgos asociados al proceso de docencia, se debe verificar mediante instrumentos e indicadores el nivel de incidentes en torno a la seguridad y la efectividad de las medidas de protección de los archivos fuentes o información crítica del proceso.

**Desviación:** 1) Cualquier inconsistencia en el procedimiento en el área de Gestión de TIC; 2) y 3) Que los instrumentos de verificación, así como las fuentes

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

de información, métodos de análisis y sistematización de la información no cumplan criterios de suficiencia, oportunidad y veracidad.

**Evidencia:** 1) Reportes de trazabilidad de SICAU (evidencia que se encuentra disponible para verificar en auditorías a SICAU); Procedimientos en torno a Gestión TIC; 2) Link de Conexión al Sitio de Gestión Académica; 3) Procedimientos en torno a Gestión TIC acta de verificación cuando se realice.

**Ejecución del control:** No fue posible realizar la verificación de las evidencias correspondientes, dado que estas no fueron allegadas por parte del proceso responsable.

#### INT

**Causa:** Falta de ética de los funcionarios.

**Control existente:** Realizar la verificación de requisitos para la movilidad saliente.

**Propósito:** Validar los requisitos para la movilidad saliente.

**Responsable:** Admisiones, Jefe de Programa, Jefe de Internacionalización.

**Periodicidad:** A demanda.

**Aplicación:** Diligenciada la solicitud de movilidad académica y los documentos de postulación según convocatoria la oficina asesora de internacionalización verifica los requisitos; posteriormente informa al solicitante la respuesta por medio de comunicación escrita.

**Desviación:** Si se identifica la necesidad de realizar algún ajuste a la solicitud se informa al estudiante para que realice éstos.

**Evidencia:** Certificados y formatos diligenciados.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### INV

**Causa:** Tráfico de influencias; ausencia de valores éticos.

**Control existente:** 1) Reuniones del Comité de Propiedad Intelectual; 2) Reuniones del Comité de Ética de la Investigación Bioética e Integridad Científica.

**Propósito:** 1) Validar y proteger la información de los productos resultados de investigación que puedan ser protegidos; 2) Analizar los casos que se presenten de ausencia de valores éticos en la producción intelectual de la institución.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Responsable:** 1) Presidente del Comité de propiedad intelectual, abogada, contratista de apoyo; 2) Presidente del Comité de ética de la Investigación Bioética e Integridad Científica, contratista de apoyo.

**Periodicidad:** 1) Bimestral; 2) A demanda.

**Aplicación:** 1) El Comité de Propiedad Intelectual se reúne cada dos meses y se analizan las solicitudes que requieran protección de bienes de interés de la propiedad intelectual y cumplan con los requisitos establecidos en los procedimientos; 2) El Comité de Ética de la Investigación Bioética e Integridad Científica verifica los posibles casos, de ausencia de valores éticos en la producción intelectual de la institución.

**Desviación:** 1) Se deja registro en el acta de las situaciones encontradas cuando aplique.

**Evidencia:** Actas de comités realizados.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### INV

**Causa:** Ausencia de valores éticos.

**Control existente:** Realizar evaluación por pares académicos a los proyectos de investigación.

**Propósito:** Verificar que los proyectos cumplan con las condiciones solicitadas en las convocatorias de investigación.

**Responsable:** Directora Administrativa de Tecnología e Innovación.

**Periodicidad:** Por proyecto.

**Aplicación:** Se asignan los pares evaluadores los cuáles realizan la verificación de los criterios establecidos en la normatividad interna.

**Desviación:** Se registra en el informe los requisitos que no se cumplen dentro de los proyectos.

**Evidencia:** Evaluación por parte de pares.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### GLB

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Causa:** Falta de ética de los usuarios de laboratorio.  
**Control existente:** Seguimiento permanente por el laboratorista.  
**Propósito:** La utilización de talleres y laboratorios en la institución se debe verificar para asegurarse de que se utilicen únicamente para actividades académicas y que sean llevadas a cabo por estudiantes, profesores y usuarios en general. Todos los usuarios deben hacer una reserva en el aplicativo SICAU antes de utilizar estas instalaciones.  
**Responsable:** Laboratorista, técnico operativo.  
**Periodicidad:** A demanda.  
**Aplicación:** A través de las solicitudes de reserva que se realiza por medio de aplicativo SICAU se controla la asignación de los espacios de los diferentes talleres y laboratorios de la institución, allí se identifica el uso que se dará al taller o laboratorio y se observará la práctica que se va a realizar. El control se hace por medio del registro de solicitudes de reserva de módulos y espacios en los talleres y laboratorios que se hacen en SICAU, esto con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la resolución rectoral 387 de 20 mayo 2019.  
**Desviación:** Se informa al jefe inmediato cuando el personal asignado al laboratorio, técnico operativo o contratista (laboratorista), detecta que el usuario está realizando actividades que no son de la academia o está usando de forma indebida o malintencionado las herramientas, maquinas, equipos o espacios del taller o laboratorio. El jefe inmediato informará a cada jefe de departamento el incumplimiento.  
**Evidencia:** Reservas en aplicativo SICAU.  
**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### GFI

**Causa:** Omisión de las políticas operativas; búsqueda de beneficios propios.  
**Control existente:** 1) Verificación documental de los soportes para pagos.  
**Propósito:** Verificar y validar documentalmente los soportes para el pago que estén debidamente diligenciados, certificados y autorizados.  
**Responsable:** Director Administrativo de la Gestión Financiera y sus funcionarios.  
**Periodicidad:** Permanente.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Aplicación:** Se reciben los documentos; se verifica la disponibilidad presupuestal; se realiza la verificación de los documentos soporte. Si los documentos no cumplen con los requisitos se devuelven para que el área responsable realice los ajustes correspondientes. Se diligencia el formato de “Contabilización del Pago”. Se registra y aprueba la cuenta por pagar. Mensualmente se realiza la conciliación bancaria: se realiza el cruce entre el libro de bancos y el extracto bancario, comparando el saldo del extracto con el saldo en libros y realizar los ajustes correspondientes.

**Desviación:** Cuando se identifican inconsistencias se realiza notificación al área encargada y se devuelven los documentos para que se realizan los ajustes necesarios para poder realizar el pago.

**Evidencia:** Certificado de disponibilidad presupuestal, actas, contratos, comprobante de egreso, autorizaciones de pago, resoluciones.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### GRF

**Causa:** Omisión de las políticas institucionales para el manejo de los bienes.

**Control existente:** 1) Verificación de los bienes reintegrados al almacén para realizar el trámite de baja; 2) Gestionar con el intermediario idóneo la venta por lotes de los bienes aprobados para ser dados de baja.

**Propósito:** 1) Verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos que unifican criterios en el manejo de los bienes de la institución; 2) Validar las solicitudes de reintegro recibidas y aprobadas, verificando las condiciones del mismo y el dictamen expedido por personal competente, para la aprobación de la baja de los bienes por parte del rector; 3) Validar que los bienes reintegrados y aprobados en el comité de sostenibilidad correspondan a los bienes que se entregan al intermediario idóneo y que sean los mismos elementos que sean retirados de la Institución.

**Responsable:** Líder almacén.

**Periodicidad:** A demanda.

**Aplicación:** 1) Definida en el manual; 2) El almacén recibe las solicitudes de reintegro por medio de SICAU, las aprobadas por deterioro, obsolescencia o daño. De las solicitudes recibidas, se verifica cuáles aún son de utilidad, a fin de

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

disponer para las dependencias que lo requieran. Respecto a los elementos que por su deterioro, obsolescencia o daño se requiera continuar con la baja, se relacionan y se conservan las evidencias del dictamen correspondientes. Esta relación de bienes se lleva al comité de sostenibilidad contable. A partir de la recomendación de aprobación por parte del comité, se remite al rector para que se expida la resolución de la baja y se autorice el destino final que se le dará a los mismos, según lo estipulado en la resolución rectoral 375 de 2020; 3) Con base en la relación de bienes que serán dados de baja, se envía la clasificación por lotes al intermediario, para su posterior venta. El comprador retira el lote de la Institución y una vez sale de las instalaciones se da de baja en el módulo de inventarios del sistema de información.

**Desviación:** 1) Se informa a secretaría General las desviaciones; 2) De acuerdo con la desviación se realiza lo siguiente: se devuelve la solicitud a la dependencia que remite el reintegro; se informa a Secretaría General las situaciones encontradas.

**Evidencia:** 1) Acta del comité de sostenibilidad; 2) Resolución rectoral donde se autoriza la baja de los mismos; 3) Contrato vigente suscrito entre la Institución y el intermediario idóneo; 4) Reintegro de bienes en el sistema; 5) Lista con relación de los bienes por lote (correo electrónico); 6) Reporte del módulo de inventarios del sistema de información de la baja de los bienes; 7) Certificación RAEE, cuando el lote es de eléctricos y electrónicos, expedido por el comprador.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### GTIC

**Causa:** Falta de ética del personal.

**Control existente:** 1) Sensibilizar sobre ética profesional y uso de licencias para fines institucionales; 2) Establecer procedimientos de Soporte Técnico, y Formato de Control de Licencias; 3) Controlar el acceso a las bases de datos por medio de logs de acceso; 4) Generación de copias de seguridad periódicas de bases de datos; 5) Controlar el acceso al Centro de Datos; 6) Controlar el acceso a los sistemas de información por medio de permisos especiales; 7) Responsabilizar al personal de la institución sobre el manejo de la información institucional; 8) Establecer Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Propósito:** 1) Sensibilizar y concientizar al equipo de trabajo sobre la ética profesional y el manejo adecuado de licencias y software institucional; 2) Contar con procedimiento y formato para el control de licencias e instalación de software institucional; 3) Registrar el acceso a las bases de datos por medio de los Logs de transacción de las diferentes bases de dato; 4) Realiza copias de seguridad de las diferentes bases de datos; 5) Implementar un sistema de seguridad físico al Centro de Datos solo para personal autorizado; 6) Controlar el acceso a los sistemas de información por medio de la autorización por parte del administrador del sistema; 7) Generar responsabilidad frente al uso de la información institucional; 8) Establecer instrucciones sobre las políticas de seguridad de la información por medio de acto administrativo.

**Responsable:** Líder Gestión TIC.

**Periodicidad:** 1) Trimestral, 2) Permanente; 3) Permanente; 4) Mensual; 5) Permanente; 6) Permanente; 7) Permanente; 8) Permanente.

**Aplicación:** 1) Se realizan reuniones de grupo primario en donde se realiza la sensibilización y puesta en común de la ética profesional y el correcto manejo de las licencias institucionales; 2) Generación de procedimiento de soporte técnico y generación de formato de control para las licencias institucionales; 3) Registrar el acceso a las bases de datos por medio de los Logs de transacción de las diferentes bases de datos; 4) Realiza copias de seguridad de las diferentes bases de datos; 5) Implementar un sistema de seguridad físico al Centro de Datos solo para personal autorizado; 6) Controlar el acceso a los sistemas de información por medio de la autorización por parte del administrador del sistema; 7) Generar responsabilidad frente al uso de la información institucional; 8) Establecer instrucciones sobre las políticas de Seguridad de la información por medio de acto administrativo.

**Desviación:** 1) Reportar los accesos inusuales y se toman las medidas correctivas; 2) Si se identifican copias defectuosas se repite a copia; 3) Reportar los accesos inusuales y se toman las medidas correctivas.

**Evidencia:** 1) Actas de grupo primario; 2) GTIC-PR-03 y GTIC-FR-13; 3) Logs de Acceso a las Bases de Datos; 4) GTIC-FR-02 BACKUPS; 5) Dispositivo de control de acceso instalado y operando; 6) Mesa de ayuda; 7) Correo electrónico al administrador del sistema de información; 8) Política de Seguridad y Privacidad de la información.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### GDC

**Causa:** Omisión de las políticas y procedimiento de gestión documental.

**Control existente:** Acceso restringido a los depósitos los funcionarios del archivo (Reglamento Art. 3 Literal b).

**Propósito:** Verificar, validar y cotejar el acceso de personal para garantizar la custodia adecuada del patrimonio documental de la institución

**Responsable:** Líder del proceso.

**Periodicidad:** Cuatrimestral.

**Aplicación:** Realizar visitas de seguimiento a los archivos de gestión de la IUPB, realizando de ser necesario acciones de mejora o correctivas al respecto.

**Desviación:** No evidenciar el dolo con oportunidad.

**Evidencia:** Formato GDC-FR-19 Reporte Asesoría Archivos de Gestión; Formato GDC- FR-20 Reporte Visita Archivos de Gestión.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### GAU

**Causa:** Falta de ética profesional por parte del servidor público.

**Control existente:** 1) Reuniones de grupo de trabajo; 2) Realizar capacitaciones en la política de Servicio al Ciudadano a los asesores de atención al usuario.

**Propósito:** 1) Verificar el cumplimiento de las actividades acorde a las necesidades del proceso; 2) Verificar las debilidades en conocimiento de los asesores y definir capacitaciones y actualizaciones permanentes de la política de servicio al ciudadano.

**Responsable:** Técnica Administrativa y Gestión del talento Humano.

**Periodicidad:** 1) Cuatrimestral; 2) Anual.

**Aplicación:** 1) La líder reúne el personal y trata temas referentes al servicio y se generan propuestas de solución de ser necesario; 2) Se identifica la necesidad y se hace la respectiva solicitud a Gestión al Talento Humano.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Desviación:** 1) Por motivos de horario, es posible no contar con la totalidad de asesores para la reunión. Se reprograma o se retroalimenta el tema; 2) Demora en la contratación del capacitador o falta de recursos.

**Evidencia:** Listas de asistencia y soportes de capacitaciones.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### **GTH**

**Causa:** Uso indebido del poder.

**Control existente:** Aplicación de la normatividad y procedimientos vigentes sobre vinculación de personal administrativo, así como docentes de carrera, ocasionales y de cátedra.

**Propósito:** Verificar la normatividad existente según el tipo de vinculación.

**Responsable:** Director Administrativo de Talento Humano.

**Periodicidad:** Cada que haya un nombramiento.

**Aplicación:** El profesional del área de vinculación aplica los procedimientos de vinculación y permanencia vigentes según la normatividad (GTH-PR-19, GTH-PR-21, GTH-PR-22) cada vez que se vaya a cubrir una vacante, diligencia el formato GTH-FR-43 Lista de Chequeo para verificar requisitos de estudios y experiencia según manual de funciones.

**Desviación:** Cuando se identifica alguna situación irregular se le notifica al director de talento humano.

**Evidencias:** Formato GTH-FR-43 Lista de Chequeo diligenciado de acuerdo al procedimiento.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### **GJ**

**Causa:** Por acción u omisión no se informe de las inhabilidades y conflicto de intereses del personal a su cargo para un beneficio propio o de un tercero.

**Control existente:** 1) Validar el cumplimiento de la Ley 80 de 1993; 2) Verificación en portales de Contraloría y Procuraduría que el contratista o

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

representante legal del mismo no estén inhabilitados. Medidas correctivas y Policía.

**Propósito:** Verificar la elaboración de contratos con cláusula expresa de inhabilidades e incompatibilidades; Verificar la no inhabilidad del contratista o del representante legal del mismo.

**Responsable:** Abogado de apoyo - Jefe Oficina Asesora jurídica.

**Periodicidad:** Permanente.

**Aplicación:** Verificación de la redacción del contrato; verificación de documentación portales.

**Desviación:** Redacción inicial por parte del abogado de apoyo y posterior validación; solicitud de documentos de soporte al contratista.

**Evidencias:** Expediente contractual; documentos de Contraloría y Procuraduría, Medidas correctivas y Policía.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### GJ

**Causa:** Omisión de los procedimientos asociados a procesos contractuales.

**Control existente:** 1) Realizar las etapas de contratación de acuerdo a Procedimientos documentados aplicados y controlados en su totalidad, (GJ-PR-05, GJ-PR-06, GJ-PR-07, GJ-PR-08, GJ-PR-09, GJ-PR-10); 2) Aplicación de normas claras y aplicadas, de acuerdo a procedimientos formales aplicados.

**Propósito:** Verificar las actividades necesarias para las diferentes modalidades de contratación; verificar y asegurar el cumplimiento de las normas vigentes sobre la contratación pública.

**Responsable:** Servidores públicos y contratistas que intervienen en los procesos de contratación.

**Periodicidad:** Permanente.

**Aplicación:** Aplicación de los procedimientos durante el trámite de los procesos de contratación adelantados en la Institución, revisión de los procedimientos con el fin de realizar los ajustes necesarios; trámite de procesos de contratación de acuerdo a las normas vigentes.

**Desviación:** Cuando se identifican desviaciones a los procedimientos se realizan las correcciones inmediatas aplicables.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**Evidencias:** Cronograma de proceso contractual.

**Ejecución del control:** A partir de la revisión de las evidencias remitidas por el proceso se constató que el control ha sido ejecutado de manera adecuada, cumpliendo con los lineamientos definidos y aportando a la mitigación del riesgo identificado.

#### **6.4 CONSIDERACIONES SOBRE EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES Y SUS CAUSAS.**

A partir del análisis efectuado sobre las matrices de riesgos de corrupción y las evidencias allegadas por los procesos institucionales, se evidenció que las causas asociadas a los riesgos identificados guardan, en términos generales, coherencia con los controles definidos para su tratamiento, aspecto que favorece la pertinencia y orientación preventiva de las acciones implementadas por la Institución.

Asimismo, durante el seguimiento se observó que los procesos institucionales continúan desarrollando actividades de control y seguimiento sobre los riesgos identificados, soportando su ejecución mediante registros, validaciones documentales, informes, verificaciones y demás evidencias que permiten demostrar la aplicación de los controles definidos en las matrices institucionales.

No obstante, la efectividad de los controles no depende únicamente de su existencia formal o de su ejecución periódica, sino también de la calidad de su diseño, de la claridad en la definición de responsabilidades y de la capacidad institucional para evaluar oportunamente su desempeño y adoptar acciones de mejora cuando resulte necesario.

En este contexto, resulta importante continuar fortaleciendo los mecanismos institucionales orientados a la evaluación periódica de la eficacia de los controles, incorporando criterios de monitoreo, trazabilidad y análisis de resultados que permitan identificar debilidades, vacíos o posibles oportunidades de mejora frente a los riesgos de corrupción identificados.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

De igual manera, considerando el proceso de transición metodológica hacia la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, se considera necesario continuar consolidando una cultura institucional orientada a la mejora continua, el autocontrol y la gestión preventiva del riesgo, fortaleciendo la articulación entre controles, seguimiento institucional y toma de decisiones.

En consecuencia, se concluye que la adecuada identificación de causas y la implementación de controles coherentes constituyen elementos fundamentales para la prevención de riesgos de corrupción; sin embargo, el fortalecimiento permanente de los mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua seguirá siendo determinante para garantizar la efectividad y sostenibilidad del sistema institucional de administración del riesgo.

## **7. VALORACIÓN DE RIESGOS INHERENTE Y RESIDUAL.**

Una vez identificados los riesgos de corrupción y definidas sus causas asociadas, resulta fundamental adelantar su valoración desde las dimensiones de riesgo inherente y riesgo residual, con el propósito de determinar el nivel de exposición institucional antes y después de la aplicación de los controles establecidos. Este ejercicio constituye un componente esencial dentro del proceso de gestión integral del riesgo, en la medida en que permite priorizar escenarios críticos, orientar la toma de decisiones y fortalecer las acciones preventivas y de monitoreo implementadas por la Institución Universitaria Pascual Bravo.

En este contexto, se evidenció que la valoración de los riesgos de corrupción fue desarrollada de manera coherente con los lineamientos metodológicos adoptados por la Institución, permitiendo establecer niveles de exposición acordes con la probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial de los eventos identificados. Lo anterior contribuye a fortalecer el análisis institucional frente a posibles situaciones que puedan afectar la transparencia, la integridad y el adecuado desarrollo de la gestión pública.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

Asimismo, se observa que la valoración del riesgo constituye una herramienta relevante para la priorización de controles y mecanismos de seguimiento, facilitando la identificación de aquellos procesos que requieren una mayor atención institucional debido a su nivel de exposición frente a posibles riesgos de corrupción. De igual manera, este análisis permite orientar acciones de mejora continua y fortalecer la capacidad institucional para responder oportunamente frente a escenarios de vulnerabilidad.

PROCESO	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL
Direccionamiento Estratégico	Moderado
Docencia	Moderado
Tecnología e Innovación	Moderado
Internacionalización	Moderado
Gestión de Laboratorios	Moderado
Gestión del Talento Humano	Moderado
Gestión Financiera	Alto
Gestión de Recursos Físicos	Moderado
Gestión TIC	Moderado
Gestión Jurídica	Alto
Gestión Documental	Alto
Gestión Atención al Usuario	Moderado

No obstante, durante el seguimiento realizado se identificó una inconsistencia de carácter formal relacionada con la clasificación y publicación del nivel de riesgo correspondiente a los procesos de Gestión Documental y Gestión de Atención al Usuario, situación que ya había sido advertida en informes de seguimiento anteriores y que continúa pendiente de ajuste.

En particular, se evidenció que, dentro de la información publicada en la página institucional, específicamente en el módulo de Transparencia y Acceso a la

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

Información Pública — sección de Reportes Específicos —, la matriz consolidada de riesgos de corrupción reporta cuatro (4) procesos clasificados con nivel de riesgo alto: uno (1) asociado a Gestión Financiera, dos (2) relacionados con Gestión Jurídica y uno (1) correspondiente a Gestión Documental. Sin embargo, al efectuar la revisión detallada de la matriz específica del proceso de Gestión Documental, el nivel de riesgo registrado corresponde a riesgo moderado.

De manera similar, se evidenció que en la matriz específica del proceso de Gestión de Atención al Usuario el riesgo aparece clasificado como alto, situación que no guarda coherencia con la información consolidada publicada institucionalmente. Esta divergencia evidencia inconsistencias entre los reportes específicos y las matrices individuales de los procesos, afectando la uniformidad y confiabilidad de la información dispuesta para consulta institucional.

Aunque dicha situación podría obedecer a errores involuntarios en el proceso de consolidación o actualización de la información, resulta necesario reiterar la importancia de efectuar la correspondiente revisión y corrección de las matrices institucionales, especialmente considerando que esta observación ya había sido formulada en seguimientos anteriores sin que a la fecha se evidencie su ajuste definitivo.

La consistencia de la información publicada constituye un aspecto relevante dentro de la gestión institucional del riesgo, en tanto contribuye a fortalecer la trazabilidad, la transparencia, la confiabilidad de los reportes y la adecuada toma de decisiones por parte de la Institución. En consecuencia, se recomienda continuar fortaleciendo los mecanismos de validación y verificación de la información relacionada con la valoración de riesgos, garantizando que los niveles de exposición reportados en las matrices institucionales correspondan de manera uniforme con los registros consolidados y publicados por la Entidad.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

## 7.1 NIVEL DE RIESGO RESIDUAL POR PROCESO.

Como resultado de la valoración efectuada sobre los riesgos de corrupción identificados en los diferentes procesos institucionales, se evidenció que la mayoría de los procesos presentan un nivel de riesgo residual clasificado como moderado, lo cual indica que, una vez aplicados los controles definidos, persisten escenarios de exposición que requieren monitoreo y seguimiento permanente, aunque dentro de niveles considerados aceptables conforme a la metodología institucional de administración del riesgo.

No obstante, se identificaron algunos procesos cuyo nivel de riesgo residual continúa ubicado en categoría alta, situación que demanda especial atención por parte de los responsables de proceso y de las líneas de defensa institucionales, considerando el impacto que podría generar la eventual materialización de riesgos asociados a corrupción sobre la gestión institucional, la transparencia y la confianza pública.

En este sentido, los procesos clasificados con nivel de riesgo residual alto corresponden a Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Gestión Documental, mientras que los demás procesos evaluados mantienen un nivel de exposición moderado.

A partir de lo anterior, se observa que los procesos clasificados con riesgo residual alto corresponden principalmente a áreas relacionadas con la administración de recursos financieros, actuaciones contractuales, gestión documental y manejo de información institucional, las cuales, por su naturaleza, presentan una mayor exposición frente a posibles eventos asociados a corrupción, conflictos de interés, afectación de la trazabilidad documental o incumplimiento normativo.

En consecuencia, resulta importante que dichos procesos continúen fortaleciendo los mecanismos de control, seguimiento y monitoreo implementados, así como las estrategias orientadas a la prevención, detección y mitigación de riesgos, en

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

articulación con los lineamientos definidos en la Política para la Gestión Integral del Riesgo y el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

De igual manera, se recomienda mantener procesos permanentes de revisión y actualización de los controles asociados a estos riesgos, especialmente en el marco de la transición metodológica hacia la implementación de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, con el propósito de fortalecer la capacidad institucional para anticipar escenarios de vulnerabilidad y consolidar una gestión preventiva orientada a la protección del interés público y la integridad institucional.

## 8. OBSERVACIONES.

Durante el seguimiento del presente informe no se presentaron observaciones ni desviaciones.

## 9. RECOMENDACIONES.

**9.1.** Se sugiere a la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad continuar avanzando en el proceso de armonización e implementación de los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, garantizando que la transición metodológica se materialice en la actualización efectiva de los mapas de riesgos institucionales y de corrupción durante los siguientes periodos de seguimiento.

**9.2.** Se recomienda fortalecer el acompañamiento técnico brindado por la Dirección de Planeación y Aseguramiento de la Calidad a los procesos institucionales, mediante asesorías orientadas a la revisión y actualización efectiva de los mapas de riesgos de corrupción, la adecuada identificación y redacción de riesgos, el análisis de causas, la valoración del riesgo inherente y residual, así como el diseño, ajuste y evaluación de controles, en

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

concordancia con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y la Política Institucional para la Gestión Integral del Riesgo.

**9.3.** Se recomienda actualizar los mapas de riesgos de corrupción institucionales incorporando los lineamientos definidos en la Política para la Gestión Integral del Riesgo adoptada mediante Acuerdo del Consejo Directivo No. 007 del 18 de febrero de 2026, especialmente en lo relacionado con el enfoque preventivo, el fortalecimiento de las líneas de defensa, la integridad pública y la articulación con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

**9.4.** Se recomienda revisar y ajustar la clasificación de aquellos riesgos que actualmente no cumplen plenamente con los criterios metodológicos establecidos para ser catalogados como riesgos de corrupción, garantizando coherencia conceptual entre la naturaleza del riesgo identificado, sus causas y el tratamiento definido institucionalmente.

En este sentido, se considera pertinente adelantar un ejercicio de ajuste conceptual y técnico en la formulación del riesgo identificado en el proceso de Gestión de Laboratorios, toda vez que su redacción actual no permite evidenciar de manera clara los elementos constitutivos de un riesgo de corrupción. Por lo anterior, se recomienda redefinir el riesgo para que incorpore explícitamente la existencia de un beneficio indebido para el servidor público o un tercero, o, alternativamente, reclasificarlo dentro de otra tipología de riesgo más acorde con su naturaleza.

**9.5.** Se recomienda fortalecer los mecanismos de validación, consolidación y publicación de la información relacionada con la valoración de riesgos institucionales, con el propósito de evitar inconsistencias entre las matrices

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

específicas de los procesos y los reportes consolidados publicados en los canales institucionales.

Para ello, resulta pertinente realizar una revisión articulada de las matrices específicas de los procesos de Gestión Documental y Gestión de Atención al Usuario, así como de la matriz consolidada institucional, garantizando la correspondencia entre los niveles de riesgo reportados y la información publicada en los espacios de transparencia institucional.

**9.6.** Se sugiere realizar la actualización oportuna de la información publicada en la Intranet institucional y en los espacios de Transparencia y Acceso a la Información Pública relacionados con los mapas de riesgos y sus seguimientos, incorporando los reportes correspondientes al tercer cuatrimestre de 2024 y los seguimientos efectuados durante la vigencia 2025, con el fin de fortalecer la trazabilidad, oportunidad, integridad y confiabilidad de la información institucional.

**9.7.** Se recomienda mantener y fortalecer los mecanismos de monitoreo y seguimiento sobre los procesos que presentan nivel de riesgo residual alto, especialmente Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Gestión Documental, considerando el nivel de exposición asociado al manejo de recursos, contratación, actuaciones jurídicas y administración documental institucional.

**9.8.** Se recomienda incorporar dentro de los ejercicios de seguimiento y evaluación indicadores orientados a medir la eficacia y efectividad de los controles implementados, permitiendo identificar oportunamente debilidades, oportunidades de mejora y necesidades de ajuste frente a posibles escenarios de riesgo.

**9.9.** Se sugiere continuar promoviendo espacios de capacitación, sensibilización y apropiación institucional relacionados con la gestión integral

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

del riesgo, la transparencia, la ética pública y la prevención de riesgos de corrupción, con el fin de fortalecer la cultura de control y el enfoque preventivo en los diferentes procesos institucionales.

**9.10.** Se recomienda adelantar la actualización de la denominación de los procesos incluidos en las matrices de riesgo, de conformidad con la estructura organizacional vigente y el Mapa de Procesos Institucional definido en el marco del Modelo de Operación por Procesos – MOP. Esta armonización facilitará la correcta identificación de responsabilidades, mejorará la trazabilidad de la información y garantizará la alineación entre los distintos instrumentos de planeación, gestión y control institucional.

**9.11.** Finalmente, se considera fundamental continuar fortaleciendo de manera sistemática la cultura institucional de integridad y transparencia, mediante estrategias sostenidas que promuevan el comportamiento ético en todos los niveles de la organización. La consolidación de espacios de sensibilización, la actualización permanente de los lineamientos éticos y el reconocimiento de buenas prácticas constituyen herramientas relevantes para reducir la exposición a riesgos de corrupción y fortalecer la confianza institucional y ciudadana.

## **10. CONCLUSIONES.**

**10.1.** La Institución Universitaria Pascual Bravo continúa desarrollando acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión integral del riesgo, evidenciándose durante el primer cuatrimestre de 2026 avances importantes en materia normativa y metodológica, especialmente con la adopción de la Política para la Gestión Integral del Riesgo mediante Acuerdo del Consejo Directivo No. 007 del 18 de febrero de 2026.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**10.2.** Se evidenció que la Institución se encuentra adelantando un proceso de transición metodológica orientado a la implementación de los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, así como a la articulación con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP y el Programa de Transparencia y Ética Pública, aspectos que constituyen un avance significativo frente a periodos anteriores.

**10.3.** Durante el periodo objeto de seguimiento no se realizaron modificaciones a los mapas de riesgos de corrupción institucionales ni se incorporaron nuevos riesgos; sin embargo, la Institución informó que la actualización de dichos instrumentos se encuentra proyectada para el segundo cuatrimestre de 2026, una vez culminen las actividades de armonización metodológica y fortalecimiento técnico requeridas para la adopción de los nuevos lineamientos.

**10.4.** A partir de la revisión efectuada, se evidenció que los controles asociados a los riesgos de corrupción fueron ejecutados conforme a lo planificado y que, durante el primer cuatrimestre de 2026, no se reportaron materializaciones de riesgos de corrupción ni incrementos en los niveles de exposición, situación que, de acuerdo con la metodología institucional, permite concluir que los controles implementados respondieron adecuadamente durante el periodo evaluado.

**10.5.** Se observó que la mayoría de los procesos institucionales presentan un nivel de riesgo residual clasificado como moderado; no obstante, los procesos de Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Gestión Documental continúan registrando niveles de riesgo residual alto, razón por la cual requieren especial seguimiento y fortalecimiento permanente de los controles y mecanismos preventivos implementados.

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022

<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

**10.6.** El seguimiento permitió evidenciar que, en términos generales, los riesgos de corrupción identificados por los procesos institucionales guardan coherencia con los lineamientos metodológicos definidos para este tipo de riesgos; sin embargo, persisten algunos casos que requieren revisión conceptual y metodológica para garantizar que su formulación incorpore de manera expresa los elementos constitutivos de un riesgo de corrupción, particularmente en lo relacionado con la obtención de beneficios indebidos.

**10.7.** Se identificaron inconsistencias entre la información consolidada publicada institucionalmente y las matrices específicas de algunos procesos, particularmente en relación con la clasificación del nivel de riesgo residual de Gestión Documental y Gestión de Atención al Usuario, situación que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de validación, actualización y publicación de la información relacionada con la gestión del riesgo institucional.

**10.8.** Asimismo, se evidenció la necesidad de actualizar la información publicada en la Intranet institucional y en los espacios de Transparencia y Acceso a la Información Pública relacionados con los seguimientos a los mapas de riesgos, toda vez que persisten rezagos en la publicación de reportes correspondientes a vigencias anteriores, afectando la trazabilidad y oportunidad de la información institucional.

**10.9.** En términos generales, se concluye que la Institución Universitaria Pascual Bravo presenta avances relevantes en el fortalecimiento de su modelo de administración del riesgo y en la adopción de los lineamientos promovidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; no obstante, persiste el reto de materializar dichos avances en la actualización operativa de los mapas de riesgos, en la consolidación de mecanismos efectivos de seguimiento y en la implementación integral del enfoque

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022



<b>INFORME DE LEY</b>	Código: EIM-FR-28
	Versión: 02
	Página: 1 de 3

preventivo definido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7.

Cordialmente,

**MAURICIO HENAO GALVIS**

Director de la Dirección de Evaluación y Control

	<b>Nombre y cargo</b>	<b>Firma</b>
<b>Proyectó</b>	Sara Giraldo Vásquez- Abogada Contratista	
<b>Revisó</b>	Mauricio Henao Galvis- Jefe de la Dirección de Evaluación y Control	
<b>Aprobó</b>	Mauricio Henao Galvis- Jefe de la Dirección de Evaluación y Control	

<b>Elaboró:</b> Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control	<b>Revisó:</b> Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo	<b>Aprobó:</b> William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control
<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022	<b>Fecha:</b> 27/01/2022