

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué?</i>	<i>Por qué?</i>										Fecha Inicio	Fecha fin				
PROCESO: CONTRATACIÓN A7:U13						OBJETIVO DEL PROCESO: Contratar, apoyar, asesorar y capacitar a las diferentes Unidades Académico Administrativas y a la alta Dirección en el proceso de contratación de la Universidad Industrial de Santander conforme a los principios, políticas, procedimientos, facultades y competencias estipuladas en el Estatuto de Contratación vigente, con su correspondiente reglamentación.														
Incumplimiento en la aplicación de la norma	Incorrecta interpretación de la normatividad interna y externa que aplique al proceso. (leyes, acuerdos y resoluciones)	Las Unidades Académico Administrativas y la División de Contratación		Por rotación constante del personal que realiza el proceso de contratar	Contratos indebidamente ejecutados	20 GRAVE 2 MEDIA 40 MEDIA	Asesorías brindadas por parte de la División de Contratación	4 MEDIA	REDUCIR	Capacitar a las U.A.A en los ajustes realizados y establecidos en el Estatuto de Contratación	Líder del proceso de la División de Contratación	Abril de 2017	Junio de 2018	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas * 100	100%					
			Porque en las U.A.A. hay constante rotación de funciones	Demora en el proceso de contratación	Elaborar y/o actualizar los Documentos del proceso de contratación					Líder del proceso de la División de Contratación	Abril de 2017	Junio de 2018	Número de documentos aprobados y publicados	5						
			Porque se realizan cambios esporádicos en la norma	Realizar el proceso de contratación inadecuadamente	Mantener actualizada la página web según los cambios que se generen en el proceso de contratación					Líder del proceso de la División de Contratación	Abril de 2017	Junio de 2018	Número de cambio	100%						
			Porque la División no cuenta con el personal suficiente y capacitado	Hallazgos en las Auditorías Internas y externas. * Investigaciones Disciplinarias * Quejas y/o reclamos	Programar capacitaciones para el personal de la División de Contratación					Líder de la División de Contratación	Abril de 2017	Junio de 2018	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas * 100	100%						
Dificultad en la ejecución de proyectos de inversión aprobados por planeación	Demora en el proceso de contratación	Las Unidades Académico Administrativas y la División de Contratación	Demora en la parte precontractual del proceso	Desconocimiento de los requerimientos del proyecto	Retraso en la ejecución del proyecto y quejas por parte de las U.A.A.	10 MODERADO 3 ALTA 30 IMPORTANTE REDUCIR	Asesorías brindadas por parte de la División de Contratación (formato de asesorías)	4 MEDIA	REDUCIR											
La dificultad en el control social de la actividad contractual.	Las UAA no cumplen con el plazo para publicación de documentos en la plataforma de servicios de información.	Ordenador de Gasto UAA	Inestabilidad de la plataforma y falta de capacitación	Porque es un procedimiento nuevo que se empieza a implementar en la Universidad	* Información de interés general no publicada a tiempo * Procesos disciplinarios * Incumplimiento a lo establecido por el Estatuto de Contratación	20 GRAVE 3 ALTA 60 REDUCIR	Alertas tempranas de la plataforma de gestión, documentos de contratos	3 BAJA	EVITAR, REDUCIR	Realizar seguimiento trimestral por medio de la plataforma de gestión, documentos de contratos	Líder del proceso de la División de Contratación	Abril de 2017	Junio de 2018	El total del número de contratos publicados / Números de contratos realizados	100%					

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causas <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué?</i>	<i>Por qué?</i>									Fecha Inicio	Fecha fin					

PROCESO: EXTENSIÓN **OBJETIVO DEL PROCESO:** Fortalecer el desarrollo de la política institucional en materia de extensión, teniendo como referente fundamental los criterios de calidad y excelencia académica, que propicien una integración e interacción con la sociedad sobre la base de un alto ejercicio de responsabilidad ética y social en la definición, jerarquización y formulación de alternativas a los problemas del desarrollo local, regional y nacional.

1. Incumplimiento de Contratos y/o Convenios de Extensión	Incumplimiento parcial o total por parte de la UIS de los compromisos contractuales asociados con las actividades de extensión	Jefes de Unidades Gestoras Equipos de Apoyo	Que los responsables de los contratos/convenios no ejerzan sus funciones	Falta de información del estado de avance de las actividades de extensión	Falta de la disponibilidad de los informes requeridos en plazos definidos	Pérdida de recursos financieros. Deterioro de la imagen Institucional. Disminución o retroceso de los indicadores institucionales.	GRAVE (20) MEDIA (8) IMPORTANTE (40)	Presentación de las UAA de informes semestrales. Según Acuerdo 103 de 2010	Orientación sobre la gestión de los proyectos	Revisión de las propuestas de extensión y registro de los servicios en el COIE, aplica según como se encuentra establecido en el acuerdo de extensión.	Implementación del módulo de extensión para facilitar el registro de las iniciativas.	IMPACTO GRAVE CON PROBABILIDAD BAJA (20 x 1) = MODERADO (20) REDUCIR EL RIESGO	Realizar seguimiento al desarrollo de la actividad contractual de los proyectos de extensión externa.	Profesional Extensión	06-Feb-17 15-Dec-17	Informe cumplimiento de las actividades de extensión	1		
2. Disminución en la formulación de iniciativas de extensión	Que se presente baja formulación de las iniciativas de extensión	Unidades gestoras Profesores Organizaciones externas	Portafolio de servicios incompleto	Falta de compromiso de las unidades para suministrar y actualizar la información de los servicios.	Múltiples actividades realizadas por los Directores	Las Empresas u organizaciones externas no conocen los servicios que puede prestar la Universidad. Deterioro de la imagen Institucional. Disminución o retroceso de los indicadores institucionales.	LEVE (5) ALTO (7) MODERADO (15)	Implementación del módulo de extensión para facilitar el registro de servicios en el portafolio.	Recibir capacitación en formulación de proyectos (Profesionales Extensión)	Divulgación de comunicaciones por parte de la VIE	Realizar capacitaciones dirigidas a personal de las UAA	MODERADO (15) REDUCIR EL RIESGO	Recibir capacitación en formulación de proyectos (Profesionales Extensión)	Profesionales Extensión	03-Mar-17 15-Dec-17	Capacitación recibida en el año	1		
			Pérdida de oportunidades para realizar iniciativas de extensión	No se implementan estrategias de comunicación	Falta de conocimiento de las estrategias de difusión	Incumplimiento en la responsabilidad social de la Universidad.		Realizar capacitaciones dirigidas a personal de las UAA	Profesionales Extensión	06-Feb-17 15-Dec-17	Capacitaciones realizadas en el año	3							

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>	Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causas <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
			<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué?</i>	<i>Por qué?</i>										Fecha Inicio	Fecha fin				

PROCESO: INVESTIGACIÓN **OBJETIVO DEL PROCESO:** Soportar el desarrollo de las políticas de investigación y propiedad intelectual de la Universidad reafirmando la prioridad y el valor estratégico que la Institución reconoce en estas actividades como eje fundamental de desarrollo.

1. Incumplimiento de contratos y/o convenios de investigación	Incumplimiento total o parcial de los compromisos contractuales por parte de la UIS ante los entes externos que financian la investigación	Directores de proyectos Grupos de investigación Dirección de la Universidad	Que los responsables de los contratos/convenios no ejerzan sus funciones	Falta de claridad en los roles y responsabilidades adquiridas en los contratos/convenios	Falta de procedimiento al inicio del proyecto para socializar las responsabilidades, funciones y compromisos adquiridos	Pérdida de recursos financieros. Deterioro de la imagen Institucional. Disminución o retroceso de los indicadores institucionales.	GRAVE (20)	MEDIA (7)	IMPORTANTE (40)	Inducción realizada al Director del Proyecto	Impacto Grave (20) x Probabilidad Baja (1) = MODERADO (20)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos de los proyectos	CPP DIEF	6-feb.-17	15-dic.-17	Mensajes enviados a los profesores una vez finaliza el tiempo para la entrega de los compromisos del proyecto	100%		
			Propuesta mal elaborada	Errores o imprecisiones en la formulación de alcances, objetivos, resultados y entregables	Al desarrollar la investigación, se evidencia el no cumplimiento parcial o total de los objetivos asociados a la viabilidad científica					Solicitudes al ente externo (proyectos externos) o COIE (proyectos internos) la liquidación del contrato, en caso de no encontrar remplazo de investigadores o la no aceptación del remplazo enviada el ente externo					Expedir paz y salvo para investigadores que solicitan comisiones o jubilación.					
	Incumplimiento total o parcial de los compromisos contractuales por parte de los entes externos que financian la investigación	Entes Externos	Incumplimiento de compromisos adquiridos para la ejecución del proyecto por parte del ente externo	Cambio de políticas del ente externo	No se realiza desembolso de los recursos y/o presupuesto comprometido en el proyecto				Pólizas de cumplimiento, si es pertinente.											
2. Imposibilidad de adquirir suficiente financiación para la investigación	Dificultades para adquirir fuentes de financiación externas para investigación. Propuestas de investigación presentadas y no aprobadas. Desconocimiento o inexistencia de fuentes de financiación.	Investigadores Dirección de la Universidad. Organizaciones externas Estudiantes	Falta de gestión para concretar iniciativas de actividades de investigación	Vínculo débil con empresariado y otras instituciones	Falta de optimización de los medios de difusión	Disminución en la cantidad y calidad de la investigación que se hace en la institución. Disminución o retroceso de los indicadores institucionales. Deterioro de la imagen Institucional. Las organizaciones externas no conocen las capacidades de la Universidad.	GRAVE (20)	MEDIA (7)	IMPORTANTE (40)	Plan de medios de la VIE.	Impacto Moderado (10) x Probabilidad Media (2) = MODERADO (20)	REDUCIR EL RIESGO	Difusión de las convocatorias por medio de comunicaciones VIE	Profesional VIE	10-ene.-17	15-dic.-17	Número de convocatorias de investigación difundidas en el año	55		
			Revisión de las convocatorias externas y las propuestas de investigación para financiación	Profesional VIE	10-ene.-17					15-dic.-17			Número de propuestas presentadas a diferentes	60						
			Revisión de las capacidades de los grupos de investigación y aplicación a convocatorias	DIEF Profesional VIE	6-feb.-17					31-ago.-17			Informe	1						
			Estatuto de investigación.	Orientación en el tema de formulación de propuestas de investigación.																

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
4. Inadecuada gestión de la propiedad intelectual y/o violación de la normatividad que la rige	Inadecuada gestión de la propiedad intelectual entendida como la divulgación y protección de las creaciones (patentes y derechos de autor). Violación de la normatividad, entendido como la existencia de plagios y piratería, y la utilización no autorizada de creaciones intelectuales.	Estado Dirección de la Universidad. Profesores Estudiantes Organizaciones externas relacionadas con la Propiedad Intelectual	Desconocimiento de la normatividad Falta de formación. Mal manejo de la información.	Baja participación de los profesores en la obtención de derechos de propiedad intelectual.	Ausencia de recursos (personal, documentos, tecnológicos) para gestionar este trámite	Pérdida de recursos financieros. Deterioro de la imagen Institucional. Disminución o retroceso de los indicadores institucionales. Violación de la normatividad (plagio).	GRAVE (20)	MODERADO (10)	Programa del portafolio de la VIE de apoyo a solicitudes de registro de propiedad intelectual. Comité de Propiedad Intelectual. Reglamento de propiedad intelectual.	Impacto Moderado (10) x Probabilidad Baja (2) = TOLERABLE (10)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar charla o capacitación en propiedad intelectual	DTC Profesional VIE	6-feb.-17	15-dic.-17	Charla o capacitación en propiedad intelectual en el año	2			
5. Riesgos técnicos y éticos presentados durante el desarrollo de los proyectos de investigación	Ocurrencia de eventos adversos durante la ejecución de los proyectos de investigación, tales como accidentes (riesgos técnicos) o por el manejo experimental en humanos o animales (riesgos éticos).	Agente generador externo Profesores Estudiantes	Situación insegura para el equipo de investigación (Riesgos técnicos) Desplazamiento del equipo investigador a lugares de alto riesgo Realización inadecuada de los procedimientos	No uso o uso inadecuado de elementos de protección	Los procedimientos éticos no se realizan o son inadecuados (Riesgos éticos) No se implementan los controles de mitigación o estos no son adecuados Falta de seguimiento	Accidentes	GRAVE (20)	MODERADO (20)	Análisis de la valoración y acciones de mitigación de los riesgos, realizado previo a cada contratación que se deriva del proyecto de investigación. Afilación de estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales. Definición de las consideraciones éticas y controles de mitigación en la propuesta de investigación. Revisión y aval por parte del Comité de Ética en Investigación Científica CEINCI.	Impacto Moderado (10) x Probabilidad Medía (2) = MODERADO (20)	REDUCIR EL RIESGO	Seguimiento a las propuestas avaladas por parte del CEINCI	CEINCI	6-feb.-17	15-dic.-17	(Número de seguimientos realizados en el año/Número de seguimientos planificados en el año)*100	80%			

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causa <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué?</i>	<i>Por qué?</i>									Fecha Inicio	Fecha fin					

PROCESO: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	OBJETIVO DEL PROCESO: Asesorar y apoyar la planificación institucional, en el horizonte de la Misión, Objetivos y Políticas establecidas por el Consejo Superior, el Consejo Académico y el Rector.
--	--

El presupuesto general de la Universidad no tenga en cuenta los requerimientos institucionales; que el programa de gestión no tenga financiación asegurada o que los proyectos de inversión no consideren el debido financiamiento de los gastos de operación.	El presupuesto general de la Universidad no tenga en cuenta los requerimientos institucionales; que el programa de gestión no tenga financiación asegurada o que los proyectos de inversión no consideren el debido financiamiento de los gastos de operación.	Ordenadores del gasto (al proporcionar información inadecuada) Planeación UIS Variables Macroeconómicas	Sobreestimar los ingresos Subestimar los gastos	Realizar una proyección deficiente de los ingresos o gastos por omisión o exceso.	La información que proviene de cada una de las UAA no refleja la situación real en cuanto a los rubros y/o su monto	Déficit e inestabilidad financiera de la Universidad No se aumenta la capacidad institucional para desempeñar las actividades misionales Deterioro de la imagen Institucional Información inadecuada para la toma de decisiones en el ámbito presupuestal y financiero de la Universidad	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Lineamientos por parte de Rectoría para la elaboración del presupuesto. Comparación entre el presupuesto proyectado y el histórico. Verificación de partidas que presentan desviaciones con la fuente de información (suministrada por las UAA) Reuniones de realimentación de información entre Planeación y Rectoría. Reuniones de realimentación de información entre Planeación y Comisión del Consejo Superior. Ajustes presupuestales. Capacitaciones a las UAA. Observaciones a las UAA sobre los proyectos de gestión formulados. Seguimiento del comportamiento de las variables macroeconómicas a lo largo del año Seguimiento a la ejecución presupuestal, para análisis de desviaciones programación - ejecución	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	EVITAR	Fortalecer la divulgación del proceso de programación anual, a través de la difusión a líderes de UAA y profesionales de apoyo.	Director y profesionales de Planeación	Jun-17	Oct-17	Número de reuniones informativas a líderes de UAA y profesionales de apoyo.	9		
Pérdida de recursos destinados para proyectos de inversión	Pérdida de recursos destinados para proyectos de inversión por la no asignación a tiempo de recursos provenientes de Ordenanza.	UAA IPRED Planeación UIS	No se presentan propuestas para ser financiadas por estos recursos en las fechas establecidas No son aceptadas las propuestas presentadas para ser financiadas por estas fuentes de financiación	No se identifican proyectos que cumplan con los lineamientos para ser financiados con estos recursos No existe una base de propuestas que cumplan con lineamientos para ser financiados con estos recursos	No aprovechamiento de recursos destinados para proyectos de inversión No hay un óptimo desempeño de la Universidad en el cumplimiento de las actividades misionales	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Contar con una base de propuestas priorizadas para ser presentadas Reuniones de retroalimentación de información entre Planeación y Rectoría. Capacitación a las UAA Cumplimiento del Procedimiento Institucional para la planeación y aprobación de la inversión (PPI.04).	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	EVITAR	Capacitación a las UAA buscando la unificación de proyectos, agrupando necesidades, con el fin de consolidar iniciativas de proyectos de inversión que beneficien a la comunidad Universitaria. Acompañamiento a la formulación de propuestas de inversión de las UAA, evidenciando los requerimientos necesarios del proyecto en las fechas indicadas.	Director y profesionales de Planeación	Jun-17	Nov-17	Número de Capacitaciones Monto a solicitar con propuestas de inversión presentadas para recursos de ordenanza	1 20.000 smmiv			

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Suministrar información errónea o incompleta	Suministrar datos inadecuados a las entidades nacionales que interactúan con la Universidad	UAA Planeación	La información que proviene de cada una de las UAA no cumple con los requerimientos establecidos.	La entrada de la información (insumo) es defectuosa.		GRAVE (20)	ALTA (3)	INACEPTABLE (60)	Revisión y validación que hacen los funcionarios de Planeación sobre los datos suministrados. Reuniones a nivel nacional para discutir los indicadores y para la difusión de los resultados. Auditorías externas para verificar la calidad de la información reportada por las UAA. Existencia de archivos físicos de soportar los reportes dados por las UAA. Establecimiento de cronograma con fechas de corte para el registro de la información. Revisión por parte de los funcionarios de Planeación para verificar el poblamiento de las bases de datos.	MODERADO (20) Impacto: moderado (10) Probabilidad: Media (2)	REDUCIR EVITAR	Capacitación a los responsables de suministrar información por parte de las UAA	Profesional de Planeación	Jun-17	Nov-17	Número de Capacitaciones	1			
Indebida aplicación de normativa	Indebida aplicación de normativa que puedan favorecer a terceros o lucrarse	Planeación	Inadecuada administración de los sistemas por parte de los responsables del poblamiento de las bases de datos. Insuficiencia en el desarrollo de los sistemas de información. Falta de oportunidad en el reporte de información a las Instituciones que lo requieren.	Falta de capacitación Causas atribuibles al Proceso de Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones. No coincide el calendario académico de la Universidad con los establecidos por las demás instituciones. Falta de oportunidad en el reporte de información por parte de las UAA.	Sanciones Pérdida de credibilidad Disminución o pérdida de los ingresos	GRAVE (20)	ALTA (3)	INACEPTABLE (60)	Continua revisión de la normatividad aplicable Aplicación del manual de contratación y procedimiento de contratación de bienes y servicios Cumplimiento del Procedimiento Institucional para la planeación y aprobación de la inversión PPI.04). Consulta de base de proveedores previa.	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	EVITAR	Revisión de los procedimientos de Planeación Institucional en el marco del Sistema de Gestión Integrado	Profesional de Planeación	Jun-17	Dec-17	(Número de procedimientos actualizados / Total de procedimientos con necesidad de actualización) * 100	100%			

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causa <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué?</i>	<i>Por qué?</i>									Fecha Inicio	Fecha fin					

PROCESO: ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO																							
OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar que las actividades de admisión de aspirantes y de registro académico se realicen de forma oportuna y confiable de acuerdo al calendario académico.																							
Inseguridad en la información asociada con Admisiones y Registro Académico.	Pérdida y/o errores de la información asociada con Admisiones y Registro Académico.	Sistemas de información Personal de la Dirección de Admisiones y Registro Académico Unidades académicas	Pérdida de registros físicos o informáticos	Falta de acciones de control documental	Por causas atribuibles al Proceso de Gestión Documental.	Desconfianza en los resultados generados por el proceso	GRAVE (20)	Baja (1)	MODERADO (20)	Sistema eficiente para la organización del archivo de hojas de vida	REDUCIR	Mantener actualizada las hojas de vida, anexando documentos como polígrafos y revisión de matrícula, que se presentan cada semestre.	Auxiliar de Archivo	Enero de 2016	Diciembre de 2016	Archivo Actualizado	100%						
			Errores humanos	Falta de capacitaciones efectivas	No se efectúa la verificación adecuada por falta de tiempo o negligencia	No hay seguimiento adecuado				Deterioro de la imagen institucional		Insatisfacción de los beneficiarios	Caos administrativo, reprocesos	Listados de inconsistencias	Corrección de la información de Admisiones y Registro Académico								
																					TOLERABLE (10) Impacto=Moderado(10) Probabilidad = baja (1)		

PROCESO: SERVICIOS INFORMÁTICOS Y DE TELECOMUNICACIONES																				
OBJETIVO DEL PROCESO: Gestionar y administrar los recursos y servicios de tecnologías de la información y comunicación - TICs - para el soporte de los procesos institucionales, mediante la modernización de la infraestructura de los servicios informáticos institucionales, el adecuado uso de los recursos y la innovación tecnológica, apoyando la consecución de los objetivos estratégicos y misionales de la Universidad.																				
Gestión inapropiada de las tecnologías de información y telecomunicaciones.	Desarrollo de sistemas o aplicativos sin implantación.	Desarrollo de varios sistemas independientes con características iguales o similares para diferentes UAA's.	Jefes de las UAA's, Líderes de Desarrollo de la DSI y Alta Dirección	Las solicitudes de desarrollo obedecen a la visión y las necesidades del jefe de cada UAA, cuya rotación impide dar continuidad a los proyectos.	Las UAA's desconocen los procesos, funcionalidades e interrelación de los sistemas de información, que les permita evaluar el impacto de los cambios solicitados y realizar una proyección.	Las UAA's no tienen definido el objetivo y el alcance de los desarrollos o ajustes solicitados, así como su relación con la visión estratégica de la Universidad.	Pérdida de tiempo y recursos que se pueden invertir en ofrecer soluciones transversales de mayor impacto para la institución.	Moderado (10)	Alto (3)	Grave (30)	Los desarrollos o modificaciones a los sistemas de información nacen de los requerimientos directos realizados por las UAA's responsables de los procesos que dichos sistemas soportan.	Moderado (20)	REDUCIR	Gestión ante la dirección de la Universidad para la aprobación del documento de políticas de tecnologías de la información presentado como propuesta en el año 2016.	Lider Proceso Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	Inclusión en el procedimiento PSI.06 - Elaboración o mantenimiento de software, de una verificación de desarrollos similares antes de dar inicio al trámite de nuevas solicitudes.	Jun-17	Jun-18	Documento de políticas de correo electrónico, red LAN institucional e internet aprobadas.	1
				Se atienden solicitudes de todas las UAA's por separado y en tiempos diferentes, sin identificar necesidades comunes entre las UAA's	Ausencia de un lineamiento o política institucional para el desarrollo de aplicaciones o la prestación de servicios transversales.	Falta de divulgación de los servicios, recursos y capacidades con que cuenta la DSI.	Descentralización de los sistemas de información y pérdida de control sobre los recursos de TI.				Elaboración, publicación y divulgación del catálogo de servicios ofrecidos, ubicado en el portal web de la DSI.									

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causas <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué ?</i>	<i>Por qué?</i>										Fecha Inicio	Fecha fin				
No disponibilidad de los servicios ofrecidos por la DSI	No contar con acceso a los sistemas de información institucionales o a los servicios prestados por la DSI.	Jefe y personal de la DSI, Coordinadores y Técnicos de las Sedes Regionales.	No contar con la infraestructura adecuada y suficiente que permita soportar los sistemas y servicios prestados por la DSI.	No se ha dado inicio a los procesos de adquisición de equipos o servicios para la actualización de la infraestructura existente.	No se cuenta con un diagnóstico y un esquema de infraestructura que permita tomar acciones de actualización y prevención. No prestación de los servicios ofrecidos por las UAA's, la DSI y las Sedes o demoras en la atención que se presta a los usuarios.	Grave (20)	Medio (2)	Grave (40)	Servidor de respaldo y red de almacenamiento de respaldo (SAN)	Mediana (20)	REDUCIR, TRANSFERIR	Gestión ante la dirección de la Universidad para la asignación de recursos que permitan la renovación de la infraestructura de los servidores que alojan los sistemas de información crítica de la Universidad	Lider Proceso Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	Jun-17	Mar-18	Proyecto definitivo presentado al BPPIUIS	1			
									Respaldo eléctrico (Planta eléctrica, UPS y circuitos independientes) en las salas de servidores institucionales.			Actualización del sistema eléctrico, iluminación, control de acceso, monitorización, aire acondicionado y adecuaciones locativas para los 74 centros de cableado de la Universidad (incluidas las Sedes Regionales).	Lider Proceso Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	Jun-17	Feb-18	Centros de cableado operativos según el estándar definido	74			
									Respaldo para el servicio de internet (dos canales funcionando simultáneamente)			Instalación, configuración y puesta a punto de la infraestructura y servicios para la actualización de la red de datos institucional	Lider Proceso Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	Jun-17	Feb-18	Infraestructura de equipos activos de red actualizada	1			

PROCESO: JURÍDICO		OBJETIVO DEL PROCESO: Asesorar y representar jurídicamente a la Universidad de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente, así como suministrar información y atender requerimientos solicitados por entes internos y/o externos.																		
Imposibilidad de representar oportunamente a la Universidad.	Situación en la cual la Universidad no pueda atender oportunamente los requerimientos judiciales, extrajudiciales o administrativos, o iniciar acciones extrajudiciales y judiciales.	Estudiantes Abogados Externos y/o Asesor Jurídico. Secretaria Oficina Jurídica Abogado Pasante Unidades Académico-Administrativas Servidores de la Universidad.	No asistir a una diligencia judicial o administrativa.	Por no conocer la fecha y hora de la diligencia.	Porque el Litisdato no reporta oportunamente la información o la reporta errónea en la información. Porque las UAA no remiten oportunamente o de manera completa la información y documentación requerida.	Pérdida de oportunidad para ejercer el derecho de defensa y de ejercer las acciones en representación de la Universidad. Sanciones y pérdidas económicas para la Universidad y/o para quien ejerce la representación.	Grave (20)	Medio (2)	Grave (40)	Resumen de revisión diaria de Litisdato. Formato Control de Correspondencia FJU-01. Formato Control de Procesos Judiciales FJU-09 actualizado. Dos personas del proceso jurídico revisan diariamente en forma independiente los datos suministrados por los informativos.	Grave (40) = Impacto: Grave (20) x Probabilidad: Medio (2)	REDUCIR	Realizar seguimiento aleatorio mensual a los controles establecidos.	Asesora Jurídica	28 de abril de 2017	22 de Diciembre de 2017	No de seguimientos efectuados /No. de seguimientos programados x 100	100%		

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Imposibilidad de brindar asesoría jurídica oportuna a las UAA de la Universidad.	No brindar asesoría jurídica en el tiempo requerido por las unidades académico administrativas, beneficiarias del proceso.	Estudiantes Abogados Externos y/o Asesor jurídicos. Secretaría Oficina Jurídica Abogado Pasante Unidades Académico-Administrativas Servidores de la Universidad.	Porque las solicitudes son complejas, confusas o imprecisas.	Requieren altos tiempos para brindar asesoría.		Pérdida de la oportunidad de desarrollar actividades misionales. Pérdida económica. Deterioro de la imagen de la Universidad. Mal ambiente institucional.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Inducción y reinducción sobre lineamientos de Asesoría Jurídica.	TOLERABLE (10) = Impacto Moderado(10) x probabilidad baja (1)	REDUCIR								
			No recibir oportunamente la documentación o la solicitud presentada por parte de los beneficiarios de la asesoría.	Por desconocimiento de los documentos soportes que deben adjuntar.																
			Solicitudes imprevistas de carácter urgente o terminos cortos que obligan a reprogramar las actividades planeadas.	Porque los plazos y limites establecidos por la ley ante figuras tales como tutelas y derechos de petición son muy cortos y se les debe dar prioridad.																
			Cierre de la universidad o problemas de orden público que imposibilite tener a disposición los documentos necesarios.																	
Imposibilidad de suministrar oportunamente información solicitada por entes internos y/o externos	No suministrar la información solicitada en el tiempo requerido por los entes internos y/o externos	Estudiantes Abogados Externos y/o Asesor Jurídico. Secretaría Oficina Jurídica Abogado Pasante Unidades Académico-Administrativas Servidores de la Universidad.	Porque las solicitudes de información son complejas, confusas o imprecisas.	Se incrementa el tiempo para el suministro de la información		Pérdida de la oportunidad de desarrollar actividades misionales. Pérdida de oportunidad para ejercer el derecho de defensa y de ejercer las acciones en representación de la Universidad. Sanciones y pérdidas económicas para la Universidad y/o para quien ejerce la representación Deterioro de la imagen de la Universidad. Mal ambiente institucional.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	GRAVE (40)	Formato de Control de Correspondencia FJU.01	GRAVE (40) = Impacto: Grave (20) x Probabilidad: Media (2)	REDUCIR	Realizar seguimiento aleatorio mensual a los controles establecidos.	Asesora Jurídica	28 de abril de 2017	22 de Diciembre de 2017	No de seguimientos efectuados /No. de seguimientos programados x 100	100%		
			No recibir oportunamente la solicitud de información requerida por los entes externos y/o internos	La solicitud es recibida por una UAA la cual debe suministrar la información																
			Solicitudes imprevistas de carácter urgente o terminos cortos que obligan a reprogramar las actividades planeadas.	Porque los plazos y limites establecidos por la ley o las autoridades judiciales ante figuras tales como tutelas y derechos de petición son muy cortos e improrrogables y se les debe dar prioridad.																
			Cierre de la universidad o problemas de orden público que impidan acceder a los documentos necesarios para suministrar la información requerida																	

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causas <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué ?</i>	<i>Por qué?</i>										Fecha Inicio	Fecha fin				

PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA			OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad académica de la UIS.																		
No renovación de la Acreditación Institucional de la Universidad.	No expedición de concepto favorable del CNA para la renovación de la acreditación Institucional por parte del MEN.	UIS	Insuficiencia en el cumplimiento de las características de alta calidad institucional establecidas por el CNA	Deterioro de las fortalezas detectadas en el proceso de acreditación anterior.	<p>Coartado por: políticas institucionales mal enfocadas que no responden a las exigencias actuales del entorno, la no existencia de un plan de desarrollo acorde con las exigencias de la Universidad o planes de gestión no articulados con sus Objetivos Misionales.</p> <p>Ausencia de recursos</p>	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	<p>Plan de mejoramiento acorde con los resultados de la acreditación institucional y su ejecución.</p> <p>Plan de desarrollo acorde con las exigencias de la Universidad.</p>	MODERADO (20)	Probabilidad: baja (1)	Impacto: Grave (20)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de mejoramiento institucional.	Vicerrectoría Académica	Enero 2016	Diciembre 2017	Informe de seguimiento	1		

PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL			OBJETIVO DEL PROCESO: Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil																		
Incumplimiento en la aplicación del Estatuto de contratación de la Universidad y su reglamentación	Incorrecta interpretación del Estatuto u omisión de alguno de sus artículos, ocasionando procesos contractuales incompletos o erróneos	Jefe DBU, Jefe SCC, Jefe SSISSD y Profesionales de apoyo encargados de procesos contractuales	Falta de conocimiento y experiencia de los funcionarios de la DBU para la aplicación del Estatuto de contratación de la UIS	La SCC no tiene capacidad de almacenaje, para poder efectuar procesos de compra semanales o mensuales, razón por la cual se realizan diariamente, aumentando muchísimo el volumen de facturas y el movimiento de los contratos	Hallazgos en las Auditorías Internas y externas.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Solicitar capacitación constante a la División de contratación	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	REDUCIR	Solicitar capacitación constante a la División de contratación	Jefe DBU, Jefes de Secciones	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	Capacitaciones brindadas	1		
Fallos en la inocuidad de los alimentos ofrecidos a la Comunidad Universitaria	Los alimentos entran en contacto con sustancias ajenas, generalmente nocivas para la salud, generando contaminación cruzada directa e indirecta	Proveedores y personal manipulador de alimentos de la SCC	Falta de rigurosidad en el proceso de supervisión de contratos	Falta cultura y capacitación al respecto	Investigaciones Disciplinarias	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Coordinar con las Supervisoras de turno de cocina el diligenciamiento de un formato para recepción de materia prima así como con el Almacenista y el Auxiliar de Almacén de la SCC el uso y diligenciamiento de un formato de devoluciones y eventualidades, de esta manera se apoyará a los supervisores de contratos en la labor de supervisión	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	REDUCIR	Coordinar con las Supervisoras de turno de cocina, Almacenista, Auxiliar de Almacén y Supervisores de contratos de la SCC	Jefe SCC, Supervisoras de turno de cocina, Almacenista, Auxiliar de Almacén y Supervisores de contratos de la SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	Reunión para socializar las nuevas directrices y formatos a diligenciar	3		
			No se cumplen con las normas de bioseguridad en la manipulación de alimentos	Ausencia de fichas técnicas para cada uno de los grupos de comestibles manejados por la SCC	Dificultad en la planeación y programación de los servicios de alimentación	Afectaciones en la salud de los comensales	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Sensibilizar al personal operativo y administrativo de la SCC, sobre la importancia de implementar Buenas Prácticas de Manufactura y controles en los procesos de producción, así mismo, capacitar sobre el contenido de la Resolución 2674/2013.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	REDUCIR	Sensibilizar al personal operativo y administrativo de la SCC, sobre la importancia de implementar Buenas Prácticas de Manufactura y controles en los procesos de producción, así mismo, capacitar sobre el contenido de la Resolución 2674/2013.	Jefe SCC y profesionales de apoyo SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	# de personas sensibilizadas / # total de personas adscritas a la SCC	100%	
Fallos en la inocuidad de los alimentos ofrecidos a la Comunidad Universitaria	Los alimentos entran en contacto con sustancias ajenas, generalmente nocivas para la salud, generando contaminación cruzada directa e indirecta	Proveedores y personal manipulador de alimentos de la SCC	Poca rigurosidad en el proceso de recepción y almacenamiento de materia prima y manipulación de producto en proceso	Falta de capacitación en el tema	Sancciones y hallazgos por parte de los entes de vigilancia en la industria de alimentos	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Elaborar fichas técnicas por grupos de productos comestibles	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	REDUCIR	Elaborar fichas técnicas por grupos de productos comestibles	Jefe SCC y Profesional de apoyo SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	# de fichas técnicas documentadas / # total de grupos de comestibles de la SCC	100%		
			Socializar las fichas técnicas con el personal de la SCC	Socializar las fichas técnicas con los proveedores de la SCC	Socializar las fichas técnicas con el personal de la SCC	Socializar las fichas técnicas con los proveedores de la SCC	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Socializar las fichas técnicas con el personal de la SCC	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	REDUCIR	Socializar las fichas técnicas con el personal de la SCC	Jefe SCC y Profesional de apoyo SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	Reunión informativa	1	

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Acumulación o mala disposición final de los desechos generados por la prestación de los servicios de alimentación	Los desechos generados de los procesos de alistamiento, preparación, distribución y consumo de alimentos ofertados por la SCC, crean dos posibles problemas para la SCC, la no recolección de los mismos y la inadecuada disposición final.	Personal manipulador de alimentos de la SCC Consumidores de los alimentos ofertados por la SCC	No se cuenta con una persona o empresa seria que provea a la Universidad un servicio de recolección de desechos oportuno y eficaz	No se han realizado las gestiones pertinentes para subsanar esta irregularidad		Malos olores y presencia de animales en la SCC Afectaciones a terceros dada la disposición final de los desechos	MODERADO (10)	MODERADO (2)				REDUCIR	Establecer convenios con empresas dedicadas a este tipo de actividades	Jefe SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	Convenio firmado	I		
Fallas en la prestación de servicios públicos como agua, luz y gas	Suspensión de energía eléctrica, agua potable o gas doméstico por parte de las empresas proveedoras de estos servicios	Empresas prestadoras de servicios públicos	Daños internos	Falta de mantenimiento preventivo de las redes eléctricas, tuberías de agua y gas y caldera de la SCC		Incapacidad de responder ante la demanda de servicios de alimentación	MODERADO (10)	MODERADO (2)	Mantenimiento anual obligatorio por parte de la empresa Gasorient en el caso de las tuberías de gas y de ARC Ingeniería para el caso de la Caldera Información oportuna y veraz a la División de Planta Física para que realicen cualquier ajuste o arreglo menor			REDUCIR	Gestionar los recursos necesarios para la realización del mantenimiento preventivo anual de la Caldera de la SCC	Jefe DBU y Jefe SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta obtener los recursos o una respuesta por escrito		
			Fallas externas por causas ajenas a la UIS									REDUCIR	Instalación de tanques de almacenamiento de agua que cumplan con la normativa legal vigente y que garanticen a satisfacción el requerimiento de un día de servicio tanto en el área de producción como a nivel de servicios de sanitarios	Jefe DBU y Jefe SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	Tanques instalados y en funcionamiento	4 Tanques de 2000 Litros cada uno		
												REDUCIR	Gestionar recursos para comprar una Planta generador de energía eléctrica	Jefe DBU y Jefe SCC	Mayo 17 de 2017	Diciembre 22 de 2017	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta obtener los recursos o una respuesta por escrito		
SEDE MALAGA	Brindar servicios que carezcan de uno a mas de las siguientes características: pertinencia, oportunidad, eficacia, buen servicio Universitario.	Personal profesional administrativo y operativo de la División de Bienestar Universitario. Estudiantes División de Servicios de Información.	Desconocimiento de los parámetros y criterios para la prestación adecuada de los servicios y programas de Bienestar Universitario	Por falta de una adecuada inducción al personal que se contrata en aspectos relativos a condiciones de los servicios que se deben ofrecer a los estudiantes		Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la Institución. Pérdida de credibilidad	GRAVE (20)	MODERADO (2)	Plan de Formación del Proceso Bienestar Estudiantil			REDUCIR	Capacitar al personal de Bienestar Universitario	Coordinadora de la Sede Málaga Director IPRED	Julio 1 de 2017	Diciembre 16 de 2017	Capacitaciones brindadas	I		
Incumplimiento de los objetivos de calidad definidos para los programas y servicios de Bienestar Universitario.			Carencia de recursos humanos, tecnológicos y financieros.	El número de profesionales no es suficiente para atender la población beneficiaria	Aumento en la población beneficiaria	Disminución de la asignación de los recursos para Bienestar Universitario Demora en los tiempos de respuesta a los beneficiarios			Estadísticas de crecimiento de la población estudiantil en la Sede Contrato con los profesionales necesarios para desempeñar las labores propias del Proceso de Bienestar Estudiantil			REDUCIR	Gestionar la contratación de los profesionales necesarios para el buen desempeño del proceso de Bienestar estudiantil.	Coordinadora de la Sede Málaga Director IPRED	Julio 1 de 2017	Diciembre 16 de 2017	Plan de Contratación del personal de la Sede.	I		

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
			Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?																			
SEDE MALAGA Incumplimiento de los atributos de calidad definidos para los programas y servicios de Bienestar Universitario	Ofrecer servicios que carezcan de uno o más de los siguientes atributos: oportunidad, pertinencia, integralidad, eficacia, confiabilidad; y confidencialidad de la información (según el caso).	Personal profesional, administrativo y operativo de la División de Bienestar Universitario División de Servicios de Información	Fallas en los sistemas de información de Bienestar Universitario.	Por causas atribuibles al proceso de Servicios Informáticos y Telecomunicaciones.	No se han actualizado y mejorado los servicios de información de Bienestar Universitario utilizados en la Sede	Insatisfacción de los usuarios. Disminuir la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS o para la UIS por parte del Estado Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la Institución Desconfianza sobre la transparencia de los procesos de la Universidad	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)		Moderado (20) Impacto (Moderado) * probabilidad (Media)	Reducir	Solicitar a la DSI la activación de los Sistemas de información de Bienestar Universitario que apliquen, en la Sede	Coordinador Bienestar Universitario Sede Málaga	Julio 1 de 2017	Diciembre 16 de 2017	Módulos activados y funcionando / Total de módulos solicitados	60%		

PROCESO: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL			OBJETIVO DEL PROCESO: Comunica a la comunidad universitaria y a la sociedad, el acontecer de la vida universitaria, teniendo en cuenta los tres ejes fundamentales de la estructura de la Dirección de Comunicaciones: la Comunicación, la Educación y la Investigación.																	
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?	Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?	Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Fecha Inicio	Fecha fin	Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Posible incumplimiento del objetivo del proceso de Comunicación Institucional.	Falta definir la Política Institucional de Comunicaciones para orientar, promover y desarrollar procesos de intercambio de información, de servicios, de conocimientos y de cooperación interinstitucional, en los ámbitos regional, local, nacional e internacional, orientados al mejor cumplimiento de las funciones misionales y al fortalecimiento institucional.	Indefinición de la Dirección Institucional. Lider del proceso	Falta de pertinencia del documento propuesto.			No tener claro el hecho de la comunicación institucional y su importancia en el funcionamiento de la organización para la consolidación de las relaciones de sus públicos internos y externos.	Grave (20)	Alta (3)	Inaceptable (60)	Formulación de la Política de Comunicación Institucional	GRAVE (40) Impacto grave (20) Probabilidad media (2)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar presentación del Proyecto de Política de comunicaciones y gestionar la revisión en la alta dirección de la UIS	Lider del proceso y Dirección Institucional	Enero de 2017	Diciembre de 2017		80%		

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
PROCESO: FINANCIERO			OBJETIVO DEL PROCESO: Administrar eficientemente los recursos financieros de la Universidad.																	
Pérdida del dinero invertido en Entidades Financieras	Posibilidad que el dinero invertido por la Universidad en Entidades Financieras no genere los rendimientos esperados por crisis y/o ausencia de lineamientos de inversión internos.	Jefe División Financiera Jefe Sección de Tesorería	Error en la toma de decisiones	Concentración de recursos en una sola Entidad Financiera	Ausencia de lineamientos de inversión	Sanciones disciplinarias y pecuniarias Ilíquidez Descapitalización No obtención de los rendimientos esperados	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Manual de Colocación de Excedentes Temporales de Liquidez Modelo para la Calificación de Entidades Financieras soporte a la toma de decisiones de inversión. Seguimiento de carteras colectivas y CDT's Informe de Inversiones Ministerio de Educación Nacional	TOLERABLE (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1) REDUCIR	Modificar Resolución No. 1407 de 2015, Manual para la Administración de Excedentes de Liquidez de la UIS	Jefatura División Financiera	Junio de 2017	Diciembre de 2017	Porcentaje de avance del documento	100%			
			Crisis en el Sistema Financiero	Recesión económica Crisis de liquidez Globalización Devaluación o Revaluación del dólar	Factores Económicos Externos															Seguimiento a las Inversiones Actuales y Constituidas
No reconocimiento por parte de la Compañía Aseguradora de siniestros, daños o robos generados a los bienes muebles propiedad de la UIS	No reporte o reporte fuera de los plazos establecidos a la Compañía Aseguradora de los siniestros, daños o robos generados a los bienes muebles de la Universidad	Jefe Sección Inventarios	Desconocimiento de la Normatividad vigente. *Manual Normativo y Procedimental para la Administración y Control de los Bienes Muebles de la UIS*	No consulta de la normatividad vigente.	Se carece del hábito de revisión de la normatividad en la Universidad	Sanciones disciplinarias Detrimiento del patrimonio público Pérdidas económicas Interrupción del flujo normal de los procesos misionales	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Pruebas Selectivas Entrega del informe de reporte de daños, siniestros o robos de manera oportuna a la Compañía de Seguros	TOLERABLE (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1) REDUCIR	Actualización del Manual Normativo y Procedimental para la Administración y Control de los Bienes Muebles de la UIS	Jefe División Financiera Jefe Sección Inventarios	Junio de 2017	Diciembre de 2017	Manual Normativo y Procedimental para la Administración y Control de los Bienes Muebles de la UIS Publicado	100%			
			No reconocimiento por parte de los Servidores Públicos en su deber de cuidado y conservación de los bienes públicos que tienen bajo su custodia.	No revisión periódica de los inventarios a su cargo	Desconocimiento del Sistema de Inventarios a través del cual pueden consultarse los elementos a su cargo.							Reportar anualmente la rendición de inventarios a través del Sistema de Inventarios (Nuevas Versiones)				Reporte anual generado por el Sistema de Inventarios				
Robo o hurto de dinero de la Universidad (Campus Central)	Posibilidad de que alguien se apodere del dinero de la Universidad (recibido en caja, manejado a través de cajas menores, por transferencia electrónica o recibido por las UAA)	Funcionario responsable del manejo de dinero Funcionarios de las UAA Delincuencia común (entorno)	El traslado de los dineros recibidos en las cajas de la Universidad a la Entidad Bancaria se realiza sin acompañamiento de personal de seguridad.	La Entidad Bancaria se encuentra al interior de las instalaciones de la UIS.	El Banco Corpbanca tiene sucursal en el Campus Central.	Sanciones disciplinarias, penales y pecuniarias Detrimiento de los recursos públicos Deterioro de la imagen Institucional Mal ambiente laboral	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Arqueo diario a los fondos de cajas de Tesorería Conciliaciones bancarias mensuales Boletín Diario	TOLERABLE (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1) REDUCIR	Actualizar Manual de Actividades Básicas del Proceso Financiero de acuerdo a normatividad entrada en vigencia.	Jefatura División Financiera	Junio de 2017	Diciembre de 2017	Porcentaje de avance del Manual	100%			
			Causas atribuibles a procesos de servicios informáticos y de telecomunicaciones por modificación de la información.	Fallas en los canales de información virtuales.	Factores Externos															

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Pago no oportuno de los compromisos adquiridos por la Universidad con Proveedores.	Pago no oportuno a los proveedores de la Universidad por demoras atribuibles al proceso financiero y a la gestión de las UAA's.	Sección de Presupuesto Sección de Tesorería UAA's	Devolución de documentos de contratación allegados para trámite de pago	Ausencia de cultura por parte de las UAA's en la revisión de la documentación soporte.	Documentación incompleta. Error en la selección del rubro presupuestal	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (#)	Procedimiento de Egresos - PFI.08	MODERADO (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1) ASUMIR/REDUCIR	ASUMIR/REDUCIR	Elaborar circular informativa acerca de los aspectos a tener en cuenta las Unidades Académico y/o Administrativas para un exitoso trámite de cuentas.	Jefatura División Financiera Jefe Sección Presupuesto Jefe Sección Tesorería	Junio de 2017	Diciembre de 2017	Circular elaborada y socializada	100%			
			Demoras por parte del personal de la División Financiera en la revisión de los documentos de contratación.	Alta rotación del personal responsable de la revisión. Alto volumen de cuentas por tramitar	Ofertas laborales que superan las condiciones actuales de la UIS Cierre de año fiscal															
			No programación del presupuesto por parte de las UAA's	Posibilidad de que las UAA adquieran obligaciones contractuales sin contar con disponibilidad presupuestal	Las UAA's no reciben los ingresos esperados				Informe enviado al correo de cada ordenador del gasto recordando la autorización de las cuentas en el SIF											
			Demoras en la autorización de las cuentas por parte del ordenador del gasto	Débil cultura de revisión continua de las cuentas pendientes por autorizar en el SIF	Falta de comunicación y coordinación entre secretarías y ordenadores de gasto															

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar el eficiente manejo de todos los documentos y archivos de la Universidad Industrial de Santander, así como el control de los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad.

No entrega oportuna de la correspondencia de la Universidad y Sedes Regionales.	Entrega no oportuna de la correspondencia de la Universidad	UAA Empresa de correo Mensajero Auxiliar de Archivo Comunidad externa	La UAA no verifica los tiempos de entrega real de los documentos y no entrega la comunicación oficial en el recorrido estipulado.	Una vez se recibe la comunicación en Correspondencia despachada, puede ser devuelta por errores en su contenido o firma.	La información del destinatario es incorrecta y/o incompleta.	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Procedimiento de Correspondencia Despachada: FGD.34, FGD.08, FGD.10, FGD.25, FGD.29, FGD.32, FGD.36, FGD.37, FGD.11	MODERADO (20) Probabilidad BAJA (1) Impacto GRAVE (20)	EVITAR	Socialización a los usuarios la manera correcta para llenar los datos de correspondencia	Dirección de Certificación y Gestión Documental- DCGD	Febrero 14 2016	Diciembre 12 2016	No. De socializaciones realizadas	1		
			Los datos del destinatario son incorrectos y/o incompletos	Los anexos de la comunicación recibida no corresponden a los estipulados	Cuando son revisados los documentos recibidos por correo vienen sin firma que garanticen la legitimidad del documento.							Envío circular de radicación Gestión documental	Dirección de Certificación y Gestión Documental- DCGD	Febrero 14 2016	Junio 30 2016	Circular enviada	1		

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué?</i>	<i>Por qué?</i>										Fecha Inicio	Fecha fin				
No control ni acceso de la producción documental de la Universidad.	No clasificación según la serie documental correspondientes de cada proceso.	UAA Procesos Auxiliar de Archivo	Desinterés por parte de las UAA para la organización de los archivos de gestión.	Falta de conocimiento rutinario relacionado con este instrumento descriptivo	Pérdida de trazabilidad de las acciones de la Universidad. Sanciones. Incapacidad para desarrollar las actividades misionales adecuadamente. Mal ambiente Institucional. Pérdida económica.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Tablas de Retención actualizadas para que las UAA sepan que documentos deben conservar	MODERADO (10) Probabilidad MEDIA (2)	EVITAR/REDUCIR	Actualización de las Tablas de Retención Documental	Líder del Proceso Facilitador de Calidad	Enero 2016	Diciembre 2016	No. de solicitudes de actualización de las Tablas de Retención Documental aprobadas por el Comité Interno de Archivo	I anual			
									La Dirección de Servicios de Información conserva la información por medio de Backups con almacenamiento seguro.			Actualizar el procedimiento de control de documentos internos	Líder del Proceso de Archivo Auxiliar	Enero 2016	Diciembre 2016	Procedimiento publicado	I			
									Utilización del software docu-ware para la conservación, uso y trazabilidad de la correspondencia recibida y despachada.			Elaboración del Programa de Gestión Documental Institucional (F)	Líder del proceso Líderes de otros procesos Secretaría General Integrantes del Comité Interno de Archivo	Enero 2016	Diciembre 2016	Programa de Gestión Documental	I			

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones							
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin											
No realización de transferencias primarias	Los procesos no realizan el procedimiento de transferencias de documentos al archivo central	UAA Auxiliar de Archivo Procesos	No aplicación de las Tablas de retención Documental	Desconocimiento por parte de las UAA		Investigaciones y sanciones pertinentes a la documentación perdida. Difícil recuperación de los mismos Pérdida del patrimonio documental.	MODERADO (10) MEDIA (2)	MODERADO (20)	Tablas de Retención actualizadas para que las UAA sepan que documentos deben conservar.	MODERADO (20) Impacto MODERADO (10) Probabilidad MEDIA (2)	EVITAR/REDUCIR	Actualizar la guía de transferencia documental	Auxiliar de Archivo	Jan-16	Diciembre 2016	guía publicada	1 anual										
			Archivos de gestión desorganizados y sin inventarios	Congestión de documentos																							
			No calendario de transferencias anuales	No planeación en el proceso de la transferencia													Procedimiento de Transferencia de Documentos al Archivo Central PGD.05			Ajustar el cronograma anual de transferencia documental	Auxiliar de Archivo	Enero 2016	Diciembre 2016	Cronograma ajustado	1		
			Falta de conocimiento por parte de los procesos del procedimiento de transferencias documentales	Desinterés y falta de responsabilidad por parte de las UAA																Socialización de procedimientos claves de DCGD	Dirección de Certificación y Gestión Documental- DCGD	Enero 2016	Diciembre 2016	No. De socializaciones realizadas	1		

PROCESO: RECURSOS FÍSICOS **OBJETIVO DEL PROCESO:** Garantizar las condiciones ambientales, de infraestructura física y de seguridad de las instalaciones de la Universidad, que permitan el correcto desarrollo de las actividades académico-administrativas.

Uso ineficiente de los recursos	Situación en la cual ocurre un consumo desmesurado en el consumo energético y de agua	Profesores Estudiantes Contratistas Trabajadores	Fallas en el proceso de inducción	Por omisión, impericia o negligencia de los funcionarios y de las personas de la comunidad universitaria	Fallas en el seguimiento de los lineamientos ambientales	Aumento en el consumo de los recursos Afectación de los indicadores del Sistema de Gestión Ambiental Mayores gastos económicos para la Universidad	MODERADO (10) MEDIA (2)	MODERADO (20)	Inducción al personal nuevo Sensibilización del personal a través de mailers, publicidad, campañas educativas o cartillas	Impacto MODERADO (10) y Probabilidad MEDIA (2) = MODERADO (20)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar capacitaciones en los programas del Sistema de Gestión Ambiental a la Comunidad Universitaria	Líder ambiental Coordinador SGA	Jan-17	Jun-18	(Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones planeadas)*100	80%		
												Realizar inspecciones mediante la lista de chequeo para verificación de aspectos ambientales				(número de inspecciones realizadas/número de inspecciones programadas)*100	80%		

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Incumplimiento de normatividad ambiental	Situación en la cual no se cumple con uno o más de los requisitos exigidos por las normativas ambientales que aplican a la universidad	Profesores Estudiantes Contratistas Trabajadores Sistema de Gestión Ambiental	No se aplica en forma estricta la normatividad vigente	Por omisión, impericia o negligencia de los funcionarios y de las personas de la comunidad universitaria	Fallas en el proceso de inducción, entrenamiento y verificación	Pérdida de credibilidad ante la comunidad Afectación de la imagen del Sistema de Gestión Ambiental y de la Universidad	GRAVE (20)	ALTA (3)	Matriz de requisitos legales ambientales actualizada Inducciones al personal nuevo Sistema de Quejas y Reclamos Programas del SGA	Impacto Grave(20) x Probabilidad Alta (3)= IMPORTANTE (60)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar revisión y actualización semestral de la matriz de requisitos legales ambientales Realizar inspecciones mediante la lista de chequeo para verificación de aspectos ambientales	Líder ambiental Coordinador SGA	Jan-17	Jun-18	Matriz legal actualizada (número de inspecciones realizadas/número de inspecciones programadas)*100	1 80%			
Imposibilidad para llevar a cabo los programas del SGA	Incumplimiento total o parcial de los programas del Sistema de Gestión Ambiental	Dirección de la Universidad Sistema de Gestión Ambiental	Recursos financieros insuficientes	Inadecuada gestión financiera	Falta de claridad de los programas	Disminución de los indicadores institucionales Mala clasificación de los residuos Disminución en la generación de material reciclable	MODERADO (10)	MEDIA (2)	Formatos del Sistema Gestión Ambiental Programas del Sistema de Gestión Ambiental Difusión los programas a través de cartillas, mailers, publicidad o campañas educativas	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2)= MODERADO (20)	REDUCIR EL RIESGO	Establecer un cronograma un ambiental durante el año, en el que se vean incluidos los programas del SGA Vincular a auxiliares que adquieran el rol de líder de la sensibilización de los programas	Líder ambiental Coordinador SGA	Jan-17	Jun-18	(número de actividades realizadas/número de actividades programadas)*100	80%			

PROCESO: RELACIONES EXTERIORES **OBJETIVO DEL PROCESO:** Orientar, promover y desarrollar procesos de movilidad de personas, de intercambios de servicios y conocimientos y de cooperación interinstitucional, en los ámbitos nacional e internacional, orientados al mejor cumplimiento de las funciones misionales y al fortalecimiento institucional.

Baja participación de estudiantes entrantes movilidad académica	Pocos estudiantes visitantes que deseen hacer una movilidad en la UIS	Personal de Relaciones Exteriores y Universidades Cooperantes	A pesar de recibir estudiantes visitantes, no se ha dispuesto el procedimiento	No existe un protocolo que permita el acompañamiento, la bienvenida y la gestión de movilidad entrante	Desfase de calendarios que desfavorece a los interesados.	No se fortalece la internacionalización	Moderado (10)	Media (2)	Comunicaciones convocando a las Universidades cooperantes a posular a sus estudiantes a movilidad Participación en Becas como Alianza Pacifico y Iberoamericana Santander Universidades MACA y MACMEX que favorecen la movilidad	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2) = Moderado (20)	Reducir el riesgo	Generar una campaña de divulgación teniendo como base los contactos de las universidades socias y los estudiantes que van de la UIS a movilidad Realizar material informativo de movilidad entrante en inglés	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Junio 15 de 2017 Junio 15 de 2017	Junio 16 de 2018 Junio 16 de 2018	Programa de Embajadores de la UIS publicado Folletos y material informativo en inglés	1 2		
---	---	---	--	--	---	---	---------------	-----------	---	---	-------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causa <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones			
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué ?</i>	<i>Por qué?</i>								Fecha Inicio	Fecha fin							
Baja participación de estudiantes salientes movilidad académica	Baja participación de estudiantes en actividades de movilidad de acuerdo con el reglamento de movilidad, (Acuerdo 029 de 2014)	Personal de Relaciones Exteriores, responsable institucional del convenio, factores externos, institución cooperante.	Porque los estudiantes desconocen las oportunidades de movilidad disponibles en las diferentes áreas del conocimiento	No existe por parte de los beneficiarios una cultura de revisión de la información disponible en la Web de Relaciones Exteriores	1. No se contribuye a la formación y apertura de la comunidad universitaria. 2. Incumplimiento de los deberes misionales de internacionalización de la educación.	Moderado (10)	Medio (2)	Moderado (20)	Realización de charlas de movilidad a los estudiantes con transmisión on line invitando también a las Sedes	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Medía (2) = Moderado (20)	Reducir el riesgo	Generar videos testimoniales con los estudiantes de intercambio	Profesional de movilidad	Junio 16 de 2017	Junio 16 de 2018	Videos generados	5				
			Defase en el calendario Académico UIS	Cierre de la Universidad					Difusión de las oportunidades y convocatorias en las fechas oportunas (Flash informativo pagina Web y redes sociales)					Videos tutoriales para el uso del sistema Sirelex	Profesional de movilidad		Junio 16 de 2017	Junio 16 de 2018	Tutoriales generados	2	
			Limitaciones económicas de los estudiantes	Cambios en los procesos de admisión a movilidad en la Universidad cooperante (Actualización fichas técnicas)					Difusión de los calendarios de movilidad, fichas técnicas, preguntas frecuentes, etc...					Comunicación de la UIS con la Institución Cooperante a través de correo electrónico y revisión de los portales Web, previo a la convocatoria de movilidad	Publicar a través de los canales: Web, correo electrónico y redes sociales		Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores y DSI	Junio 15 de 2017	Junio 16 de 2018		
									Acuerdo 029 de 2014 Y Difusión de los programas de becas disponibles					Generar una asignatura en el sistema denominada movilidad para que quien la matricule, pueda acceder a toda la información de movilidad	Profesional de Relaciones Exteriores - Dir. Admisiones y Registro Académico		Junio 15 de 2017	Junio 16 de 2018			
									Campañas de divulgación												
Dificultades del orden físico, psicológico y legal durante la movilidad	Un estudiante en movilidad internacional puede tener situaciones adversas que afecten su integridad física, psicológica y legal en el país anfitrión	Estudiante en Movilidad Internacional	Por conductas inadecuadas del estudiante ajenas al personal de Relaciones Exteriores	No existe un protocolo que establezca el control de las conductas y situaciones ajenas a aspectos académicos de los estudiantes durante su movilidad	Se pierden posibilidades de cooperación con el país en donde se presentó la dificultad Procesos legales levantados al estudiante deportado	leve (5)	Baja (1)	tolerable (10)	Certificado de notas con anotaciones de conducta irregular del estudiante	Impacto Grave (20) x Probabilidad Medía (2) = Aceptable (40)	Reducir el riesgo	Anexar en las fichas técnicas de la convocatoria 2018-1 el requisito de pasado judicial y solicitarlo en el cargo de documentos al SIRELEXT por parte de los aspirantes a movilidad	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Junio 15 de 2017	Junio 16 de 2018	Pantallazo de SIRELEX con una casilla por cada universidad para el cargo del documento "Pasado Judicial"	1				
			Reglamento de pregrado y proceso disciplinario del caso	Implementar en la charla de movilidad y en las indicaciones de salida un aspecto referente a embajadas u consulados de Colombia y los destinos					Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores			Junio 15 de 2017		Junio 16 de 2018	Correo de indicaciones de salida		1/semestre				
Procesos de suscripción de convenios inconclusos	Pérdida de voluntad de cooperación por parte de los socios	El cooperante Relaciones Exteriores	Algunas UAA no tienen tiempos de respuesta especificados	Imposibilidad de llegar a acuerdos sobre el clausulado del convenio	Los contactos de las instituciones cooperantes tardan en responder o no son los indicados para efectuar el trámite Se pierden posibilidades de cooperación que benefician a la comunidad UIS	Moderado (10)	Medio (2)	Moderado (20)	Seguimiento periodico mediante Comunicaciones por correo electrónico	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Medía (2) = Moderado (20)	Compartir o transferir	Realizar un listado de los convenios en trámite desde 2015 y las nuevas solicitudes; Contactar nuevamente al cooperante para indagar sobre la voluntad de continuar con la intención de cooperación.	Profesional de convenios Gestor del Convenio	Julio de 2017	Junio 16 de 2018	Número de trámites s de convenios recuperados	4				
			Se han establecido modelos de convenio con términos jurídicos que faciliten la negociación de los acuerdos	Publicar a través del Portal Web las minutas actualizadas según revisión jurídica. Solicitar traducción de minutas al idioma inglés.					Profesional de convenios Gestor del Convenio y Escuela de Idiomas			Julio de 2017		Junio 16 de 2018	Modelos de convenios dispuestos en el portal Web.		3				

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
No renovar un convenio que sea estratégico	Pérdida de voluntad de cooperación por parte de los socios	El cooperante Relaciones Exteriores. Los usuarios del convenio	No se materializan las actividades de cooperación	Ausencia de reporte de actividades	Cambio de estrategia del cooperante	Se pierden posibilidades de cooperación que benefician a la comunidad UIS	Moderado (10)	Medio (2)	Moderado (20)	Encuesta de seguimiento a convenios	Impacto Moderado (10) x Probabilidad Medio (2) = Moderado (20)	Comparar o transferir	Programar recordatorios en el escritorio de windows del profesional convenios	Profesional de convenios	Julio de 2017	Junio 16 de 2018	Número de convenios estratégicos renovados	5		
No se identifica la actividad de un convenio	No tener un seguimiento adecuado respecto a las actividades que se realizan a partir de un convenio	Responsable institucional del convenio, Personal de Relaciones Exteriores y las Unidades Académico Administrativas de la UIS/ Unidades Académicas y Administrativas que no tienen conocimiento del reporte a las actividades desarrolladas	Ausencia de reporte por parte de los gestores y UAA que permita dar cuenta de las actividades desarrolladas en el marco de un convenio.	Existen actores que usan los convenios sin informar de su participación	Porque no existen herramientas sistemáticas para detectar la actividad	No reportar los indicadores institucionales de manera global	Moderado (10)	Medio (2)	Moderado (20)	Existencia de una encuesta bianual a los gestores (descrita en FRI.05 y FRI.11)	Impacto Moderado (10) x Probabilidad Medio (2) = Moderado (20)	Reducir el Riesgo	Crear un base actualizada de gestores de convenios	Profesional Convenios RELEXT	Julio de 2017	Junio 16 de 2018	Base de gestores	1		
													Dar a conocer el procedimiento para digitalización, seguimiento y evaluación de los convenios a los gestores de los convenios	Profesional Convenios RELEXT	Julio de 2017	Junio 16 de 2018	Agregar casillas a los formatos de Recursos Humanos y la Vicerrectoría de Investigación y Extensión	1		
No dar uso al convenio suscrito	no se ejecuten actividades derivadas de la suscripción del acuerdo	Las instituciones cooperantes	Derivados de los acuerdos marco, se exige la suscripción de acuerdos específicos para la ejecución de las actividades puntuales	No se firman acuerdos específicos	Gestores y beneficiarios de los convenios realizan actividades sin el trámite del acuerdo específico	Se suscriben acuerdos ineficaces				Ninguno	Impacto Grave (20) x Probabilidad Medio (2) = Aceptable (40)	Reducir el riesgo	Realizar cartas de intención en el ámbito de la cooperación académica a las instituciones cooperantes, con el fin de incentivar la ejecución de actividades dispuestas en los convenios	Profesional Convenios y Movilidad RELEXT	Julio de 2017	Junio 16 de 2018	Número de cartas de intención remitidas			
Disminución en la participación de los Egresados en las actividades del Programa Institucional	Menos del 10% de los egresados participan en las actividades propuestas por el programa de egresados	RELEXT, DSI y Egresados	Falta de actualización de la base de datos de Egresados por parte de Egresados	La ley de Habeas data limita a que solo las personas interesadas en recibir y ser contactado por la universidad mantengan un vínculo directo para que reciban invitaciones por parte del programa de egresados.	No existe aún un proceso definido donde los datos solicitados en la actualización de la base de egresados sean iguales o similares en contenido con los datos requeridos para la intención y solicitud de grado	Pérdida del relacionamiento con los egresados	Grave (20)	Medio (2)	Importante (40)	Se solicita a los Egresados que actualicen la información en el enlace web dispuesto para ellos	Impacto Grave (20) x Probabilidad Medio (2) = Aceptable (40)	Reducir el riesgo	Depurar la base general de egresados estandarizando los datos correctos a través de la plataforma master base.	Profesional de Egresados	Enero de 2017	Junio 16 de 2018	Porcentaje de correos erróneos	30%		
			No se recuperan los datos pertinentes de las intenciones de grado por parte de DSI		Se solicita paralelo al requisito de entrega de documentos para grado la actualización de los datos de contacto					Realizar campaña de sensibilización para tener información actualizada de los datos			Profesional de Egresados	Junio de 2017	Junio 16 de 2018	Número de campañas	2			
			Falta de interés por parte de los egresados	Egresados pueden estar registrados en la base de datos pero no autorizan para ser contactados	Hay que ampliar la oferta de servicios ofrecidos para poder satisfacer los gustos y necesidades de cada egresado según su área de conocimiento					Acuerdo 091 de 2008, lineamientos con alcance definido			Proponer nuevos servicios para el programa de egresados que incluyan a mayor población de egresados según el campo de conocimiento	Profesional de Egresados	Agosto de 2017	Junio 16 de 2018	Número de propuestas	1		

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Pérdida de información de Egresados	Por razón de capacidad, la UIS tiene que contratar anualmente un servicio de Emailing con su propia base de datos para egresados.	DSI, Rectoría, Relext, MasterBase	La Empresa MasterBase desaparece	Dependencia de la plataforma Master Base	Mantiene la custodia de la información actualizada	leve (5)	media (2)	tolerable (10)	Se han indentificado varias empresas que prestan servicios similares en caso de requerir otra empresa que se encargue del proceso	Impacto Moderado (10) x Probabilidad Alta (3) = A	Reducir el Riesgo	Realizar las cotizaciones para ir validando y comparando precios frente al operador de correo actual	Personal de Relaciones Exteriores	Junio de 2017	Junio 16 de 2018	Numero de cotizaciones recibidas	2			
			Ausencia de capacidad de almacenamiento de los sistemas de información UIS	No se tiene un sistema en el correo outlook que pueda soportar la cantidad de usuarios de correo electrónico que tiene el programa de egresados	Perder el relacionamiento establecido y las correcciones aportadas a la base de datos de egresados que genera DSI											Planificar con antelación la compra de la licencia del año N+1 para que a través de ella se cuente con la capacidad de envío de correos y relacionamiento	Copias de seguridad trimestrales	2		
																	Construir una propuesta de trabajo articulado entre DSI, Sec. General, Admisiones y Relext sobre una base propia.	Propuesta de base de egresados independiente	1	

PROCESO: PUBLICACIONES **OBJETIVO DEL PROCESO:** Editar, diseñar, imprimir, encuadernar y comercializar material bibliográfico y publicitario, que satisfaga las necesidades de la Comunidad Universitaria y de la sociedad en general.

Disminución de la edición, difusión y comercialización de obras científicas, literarias, artísticas y demás material impreso desarrollado principalmente por el personal de la Universidad, lo que no contribuiría al mejoramiento de la imagen institucional	Pocas obras científicas, literarias y artísticas para editar, que sirvan de medio para que el conocimiento y la cultura generados por la comunidad académica se constituyan en una realidad tangible y accesible a la sociedad	División de Publicaciones Comunidad UIS y la sociedad	No contar con una definición clara de los objetivos estratégicos, en los procesos de la División de Publicaciones, incluidos el editorial, de producción y de comercialización	No se ha realizado una planeación estratégica en la División de Publicaciones.	Deterioro de la imagen de Publicaciones y de la UIS	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Los procesos cuentan con caracterización	EFECTIVIDAD MEDIA (4) = EFICACIA MEDIA (2) + EFICIENCIA MEDIA (2)	REDUCIR	Realizar talleres de prospectiva estratégica	Jefe de la División de Publicaciones	1 de julio de 2017	22 de diciembre de 2017	Matriz de Objetivos Estratégicos	1			
	Poca difusión y comercialización de las obras científicas, literarias, artísticas y demás material impreso con el fin de que sean conocidas por la comunidad universitaria y contribuir a fomentar el hábito de la lectura		Baja gestión de mercadeo, que incluye poca publicidad y promoción de las obras	No se ha implementado el plan de gestión de mercadeo	Inconvenientes para desarrollar las actividades misionales adecuadamente				Pérdida de recursos financieros			Comercialización de los libros a través de la Tienda Universitaria y de los distribuidores autorizados, entre ellos Hipertexto Ltda con su plataforma denominada Librería de la U	Implementar el plan de gestión de mercadeo	Jefe de la División de Publicaciones	1 de julio de 2017	22 de diciembre de 2017	Informe de las actividades realizadas	1		
												Seguimiento al trámite de la solicitud y de personal idóneo y a la oferta, por parte del profesional administrativo o el jefe de División de Publicaciones								

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones					
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin									
No entregar los productos oportunamente y de acuerdo a los requerimientos del cliente	No entregar los productos con las características ni cantidad requerida, y sobrepasado el tiempo establecido con el cliente	División de Publicaciones Clientes internos (comunidad UIS incluidas las unidades académico administrativas) y clientes externos	No disponer de personal idóneo	Falta de capacitación de personal de acuerdo con las necesidades		Deterioro de la imagen de Publicaciones y de la UIS Inconvenientes para desarrollar las actividades misionales adecuadamente Pérdida de recursos financieros	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Plan anual de capacitación	EFECTIVIDAD MEDIA (4) = EFICACIA MEDIA (2) + EFICIENCIA MEDIA (2)	REDUCIR	Diseñar un Plan de gestión del conocimiento	Jefe de la División de Publicaciones	1 de julio de 2017	22 de diciembre de 2017	Plan de gestión del conocimiento	I							
				Demora en la contratación del personal						Seguimiento al trámite de la solicitud de personal por parte del profesional administrativo o el jefe de División de Publicaciones															
			El cliente no especifica de manera clara y completa los requerimientos	Por desconocimiento del cliente de la información o detalle que debe suministrar						Uso de instructivo de requisitos para proporcionar un archivo digital y formato de solicitud del cliente donde se especifican los requerimientos que deben considerarse															
			Plazo insuficiente entre la fecha en que se solicita y la que se requiere el producto	Desconocimiento del cliente sobre el proceso de Publicaciones						En la cotización se incluye un mensaje de aclaración relacionada con el tiempo de entrega															
			Falta de insumos o materia prima necesarios para realizar el producto	Demandas de producto superiores a las existencias mínimas establecidas	Por pedido inesperado de los clientes					Procedimiento de compras que incluye la selección y el seguimiento de proveedores								Realizar un plan de compras	Jefe de la División de Publicaciones	1 de agosto de 2017	30 de julio de 2018	Plan de compras	I		
			Deficiencias en la distribución de la planta física del segundo y tercer nivel de la División de Publicaciones	No se han realizado adecuaciones físicas en las áreas administrativa y de diseño						Utilización de espacios sin tener en cuenta la asesoría de un experto								Definir un proyecto para la adecuación de las áreas administrativa y de diseño de la División de Publicaciones en el segundo y tercer nivel.	Jefe de la División de Publicaciones	1 de agosto de 2017	15 de diciembre de 2018	Proyecto para la adecuación de las áreas administrativa y de diseño de la División de Publicaciones en el segundo y tercer nivel.	I		

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causa <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué ?</i>	<i>Por qué?</i>									Fecha inicio	Fecha fin					

PROCESO: UISALUD		OBJETIVO DEL PROCESO: Asegurar y prestar los servicios de seguridad social en salud a todos sus afiliados, cotizantes o beneficiarios, con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en forma adecuada y oportuna.																				
R1. No garantizar una adecuada afiliación	Situación en la cual no se cuenta con información veraz, oportuna y adecuada sobre los datos usuario y su núcleo familiar.	Profesional asistencial trabajo social y el afiliado.	No realizar correctamente la verificación de requisitos que deben acreditar los beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en el RPS	Inexactitud u omisión en la información suministrada por el afiliado	Insatisfacción del usuario, deterioro de la imagen de UISALUD, Pérdida de credibilidad, Sanciones problemas jurídicos.	Moderado (10)	Medias (2)	Riesgo moderado (20)	Depuración mensual de la base de datos a través del módulo de afiliados	Moderado (10) Baja (1) Riesgo tolerable (10)	REDUCIR	Realizar análisis de situaciones o quejas presentadas por el usuario por fallos del proceso de afiliación	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jun-17	31-Dec-17	Informe de auditoría con respecto al proceso de afiliación	2 Informes de auditoría anuales.					
				Desconocimiento a nivel interno del reglamento de prestación de servicios en situaciones de remplazo del personal encargado.								falta de socialización y capacitación del reglamento de prestación de servicios.	Se lleva una carpeta de afiliación con los correspondientes soportes suministrados por los afiliados	Director UISALUD	01-Jun-17	31-Dec-17	Numero de socializaciones realizadas al personal	2 socializaciones				
				Error en el registro en la base de datos de los beneficiarios								Error humano en el diligenciamiento de los campos establecidos para tal fin.	Probabilidad de incluir datos numéricos diferentes a los reales y otras variables necesarias para esto. Además documentación falsa de los usuarios.	Se realiza cruce de la base de datos institucional con el FOSYGA para verificar multifiliación	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jun-17	31-Dec-17	No de afiliados RUAF/ Total afiliados	95% de afiliados de UISALUD sin multifiliación.			
														Se solicita de manera aleatoria la actualización de datos a los afiliados para verificar multifiliaciones	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jun-17	31-Dec-17	Base de datos permanentemente actualizada sin errores.	0 errores en la base de datos			
															Verificar con periodicidad mensual en la base de datos los hijos, que cumplirán 18 y 25 años en el mes subsecuente, con el objeto de notificar al cotizante	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jun-17	31-Dec-17	Beneficiarios notificados/ total beneficiarios en edad de notificar	100% de beneficiarios notificados por incumplimiento de requisitos de edad.		
R2. Pérdida de potenciales afiliados o disminución de afiliados cotizantes	Situación en la que UISALUD disminuye su población objeto de atención	La universidad Industrial de Santander, Profesional Asistencial de trabajo Social, Proceso de gestión de afiliación, organismos externos.	Los funcionarios que se vinculan a la UIS se afilian al SGSSS	Desconocimiento en el portafolio de servicios de UISALUD o por ubicación de lugar de residencia diferente a Bucaramanga.	Deterioro de la imagen de UISALUD, Pérdida de credibilidad.	Moderado (10)	Medias (2)	Riesgo moderado (20)	Se cuenta con un procedimiento de inducción para dar a conocer la institución a las funcionarios que ingresan a la UIS	Moderado (10) Baja (1) Riesgo tolerable (10)	REDUCIR	Realizar cruce de información de los funcionarios que se vinculan a la Universidad y los que se afilian a UISALUD	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jun-17	31-Dec-17	Porcentaje de nuevos servidores nomina UIS afiliados a UISALUD	80% de nuevos funcionarios UIS afiliados a UISALUD.					
												Búsqueda activa de potenciales afiliados de acuerdo al plan de mercadeo	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jun-17	31-Dec-17	Porcentaje de potenciales Afiliados sensibilizados	95% de potenciales afiliados (nuevos empleados planta UIS) sensibilizados.					
												No brindar una información adecuada sobre los beneficios del sistema de salud de UISALUD a potenciales afiliados	No se cuenta con material educativo que complemente la información iniciando en la división de recursos humanos y continuar en UISALUD.	Implementar un programa de inducción para los nuevos afiliados a UISALUD (presentación de servicios y motivación de vinculación a programas de P y P)	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jun-17	31-Dec-17	Nuevos usuarios con inducción /total de nuevos usuarios	100% de usuarios afiliados con inducción.			

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
R3. Falta de oportunidad en la atención asistencial por parte de la red contratada	Situación en la que la red contratada por la Universidad, para la atención de los usuarios no ofrece servicios acordes a los requisitos de oportunidad exigidos por la Unidad y por la normatividad vigente.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de aseguramiento	La red contratada no cuenta con disponibilidad de camas			Insatisfacción del usuario, deterioro de la imagen de UISALUD, Pérdida de credibilidad, Sanciones problemas jurídicos.	Moderado (10)	Alta (3)	Riesgo importante (30)	Cuando el usuario reporta se gestiona directamente ante la red contratada	Moderado (10) Alta (3) Riesgo importante (30)	REDUCIR	Definir y concertar contractualmente los estándares de calidad en la atención del paciente	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de aseguramiento	01-Jun-17	31-Dec-17	No. De contratos concertados con estándares de calidad	Todos los contratos de UISALUD con estándares de calidad concertados.		
			Congestión en los servicios de urgencias							Se realiza auditoria a los casos detectados			Realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales		01-Jun-17	31-Dec-17	Porcentaje de contratistas auditados	70% de red auditada.		
			Incumplimiento en los estándares de oportunidad de la red de especialistas	No enviar oportunamente la solicitud de atención de afiliados o beneficiarios a la RUSS	No activar oportunamente en la base de datos de UISALUD a los usuarios de la RUSS con solicitud de prestación de servicios					Cruce de información con las universidades y entidades educativas			Gestionar la consolidación de base de datos de usuarios de la RUSS en la página web		01-Jun-17	31-Dec-17	Base de datos usuario RUSS actualizada y en la página web	Comunicado de socialización de la base de datos actualizada de la RUSS y usuarios UISALUD a la red externa contratada.		
			No contar con la base de datos actualizada al momento de requerir una atención asistencial por parte de la red de clínicas contratada	Actualización de la base de datos posterior al envío de la misma a las clínicas de la red contratada.	No se cuenta con un mecanismo en línea que permita actualizar la base de datos y que dicha información la conozca la red en tiempo real.					Disponer en página web y medios electrónicos la base de datos actualizada de UISALUD para que sea soporte en la atención de la red externa			01-Jun-17		31-Dec-17	Base de datos usuario UISALUD actualizada y en la página web				
R4. Demora en la definición del diagnóstico y manejo terapéutico al usuario	Situación en la que se puede ver afectada la salud del usuario debido a la demora en la definición del diagnóstico y manejo terapéutico requerido por el usuario incumpliendo con los atributos de continuidad y oportunidad	Personal asistencial, Dirección de UISALUD, coordinador salud y coordinador de aseguramiento	Demora en los procesos de contratación de la red de prestadores de servicios externos.	Procesos y procedimientos complejos en la universidad para la contratación	Extensa normatividad externa e interna de contratación en el sector público	Insatisfacción del usuario, deterioro de la imagen de UISALUD, Pérdida de credibilidad, Sanciones problemas jurídicos.	Grave (20)	Medio (2)	Riesgo importante (40)	Cuando el usuario reporta se gestiona directamente ante la red contratada	Grave (20) Bajo (1) Riesgo moderado (20)	REDUCIR	Evaluar la satisfacción del usuario	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de aseguramiento	01-Jun-17	31-Dec-17	Índice de satisfacción del usuario	90% de satisfacción del usuario respecto del servicio brindado por la red externa contratada.		
			Ausencia de nuevas tecnologías en la red contratada	Inadecuada capacidad de tecnología diagnóstica por parte de la Red de atención contratada	Inadecuada auditoria a la red de prestadores.					Se realiza auditoria a los casos detectados			Socialización a la red adscrita del vademécum		01-Jun-17	31-Dec-17	Porcentaje de adscritos socializados	90% de red adscrita con socialización del vademécum UISALUD.		
			Incumplimiento en los estándares de oportunidad de la red de especialistas y apoyo diagnóstico.	Insuficientes prestadores para determinadas especialidades y subespecialidades	Procesos externos de oferta y demanda					Se cuenta con formulario establecido para la justificación de medicamentos fuera del vademécum y autorización por parte de la coordinación médica			Concertar con la red de profesionales adscritos la instalación del modulo informático portable de atención asistencial		01-Jun-17	31-Dec-17	Porcentaje de módulos instalados en red de profesionales adscritos	50% de la red adscrita con modulo asistencial instalado.		
			Personal de salud que no identifica el Diagnóstico	No contar con la experiencia clínica suficiente para la identificación oportuna de los diferentes diagnósticos	Proceso salud enfermedad es dinámico y complejo					Redefinir el procedimiento de contratación de prestación de servicios asistenciales contemplando la inclusión de pólizas de responsabilidad civil			01-Jun-17		31-Dec-17	No. De contratos con pólizas de responsabilidad civil	90% de la red adscrita contratada con póliza de responsabilidad civil			
			Incumplimiento por parte de la red externa de los lineamientos de prestación de servicio fijados por UISALUD	La red externa no disponga del modulo informático de atención asistencial																

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
R5. Inadecuada prestación del servicio en cuanto a pertinencia, accesibilidad y oportunidad.	Situación en la que UISALUD ofrece servicios asistenciales carentes del cumplimiento de los siguientes atributos de calidad: pertinencia, accesibilidad, y oportunidad.	Dirección de UISALUD, Grupo medico asistencial, coordinador medico asistencial, coordinador de aseguramiento	Incumplimiento horario por parte del personal de la entidad	Falta de sensibilización al personal medico de las políticas y lineamientos de atención al usuario		Moderado (10)	Media (2)	Riesgo moderado (20)	Registro de llegada y salida del personal de la entidad	Moderado (10) Bajo (1) Riesgo tolerable (10)	REDUCIR	Acciones tendientes al cumplimiento del horario por parte del personal de la entidad	Dirección de UISALUD, coordinador de salud, calidad y vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo.	01-Jun-17	31-Dec-17	Medidas adoptadas	Cumplimiento de agendas de atención establecidas.			
			Desconocimiento del personal asistencial de las guías de manejo y protocolos de atención definidas por UISALUD.	Falta de verificación y actualización de protocolos y guías de manejo asistencial	Falta de un plan de capacitación continuada para el personal asistencial				Medición de satisfacción del usuario			Re inducción en el manejo del software asistencial		01-Jun-17	31-Dec-17	% . De funcionarios asistenciales capacitados	90% de funcionarios asistenciales capacitados.			
			Desconocimiento del personal asistencial en el manejo del sistema de información asistencial.	Falta de un plan de capacitación continuada para el personal asistencial					Memorandos al personal			Revisión, actualización, validación, socialización, evaluación y verificación de aplicación de protocolos y guías de manejo		01-Jun-17	31-Dec-17	No. De protocolos y guías de manejo actualizadas	Guías de manejo de las 10 primeras causas de atención asistencial.			
R6. Incumplimiento de los lineamientos establecidos por UISALUD y la normatividad vigente en cuanto a la prestación de servicios asistenciales seguros.	Situación en la que UISALUD carece de la prestación de servicios asistenciales seguros debido al incumplimiento de la normatividad vigente aplicable y a las estrategias de Seguridad del paciente en cuanto a: Prevención de caídas e infecciones, Maternidad Segura, comunicación efectiva, farmacovigilancia y tecnó vigilancia.	Dirección de UISALUD, Grupo medico asistencial, coordinador medico asistencial, coordinador de aseguramiento	Desconocimiento por parte del profesional en cuanto a protocolos de manejo, seguridad del paciente y control de los mismos			Grave (20)	Media (2)	Riesgo importante (40)	Se cuenta con un programa y estrategias de seguridad del paciente.	Grave (20) Media (2) Riesgo importantes (40)	REDUCIR	Establecer plan de capacitación en temas relacionados a la seguridad del paciente en la atención asistencial.	Dirección de UISALUD, Grupo medico asistencial, coordinador medico asistencial, coordinador de aseguramiento	01-Jun-17	31-Dec-17	Cumplimiento del plan de capacitación	90% de cumplimiento de capacitaciones propuestas			
			No conocimiento y aplicación de las guías del programa de seguridad del paciente por parte del personal asistencial y administrativo involucrado.	Falta de sensibilización y capacitación al personal asistencial, en el programa de seguridad del paciente establecido por UISALUD					Se realiza el reporte y seguimiento de eventos adversos generados en la atención en salud.			Documentación e implementación del las estrategias de seguridad del paciente y barreras de seguridad en los procedimientos asistenciales.		01-Jun-17	31-Dec-17	Evaluación de eficacia, eficiencia y efectividad de las capacitaciones	85% de resultado satisfactorio en la evaluación de eficacia, eficiencia y efectividad de las capacitaciones.			
			Desconocimiento del personal asistencial para el reporte y seguimiento de eventos adversos y de la guía de identificación de eventos adversos						Definir e implementar el protocolo de eventos adversos			Definir e implementar el protocolo de eventos adversos		01-Jun-17	31-Dec-17	No. De eventos adversos gestionados / total No. De eventos adversos detectados	100% de eventos adversos gestionados			

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué?	Por qué?										Fecha inicio	Fecha fin				
R7. No cumplimiento de metas en los programas de Promoción y Prevención	Situación en la que UISALUD no cumple con las coberturas definidas por la normatividad vigente en cuanto a la población que debe ser atendida en los diferentes programas de promoción y prevención.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica, coordinador de salud, personal asistencial.	Debilidad en las estrategias de la demanda inducida	Desconocimiento de las causas reales del desinterés de los usuarios para asistir a los diferentes programas de pyp		Grave (20)	Medio (2)	Riesgo importante (40)	Están definidos los programas preventivos que realiza la entidad.	Grave (20) Medio (2) Riesgo Importante (40)	REDUCIR	Redefinición de estrategias de demanda inducida	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica, coordinador medico.	01-Jun-17	31-Dec-17	Plan estratégico de demanda inducida	Resultado eficiente en el seguimiento al plan estratégico de demanda inducida.			
			Incumplimiento y cancelación por parte del usuario de las citas programadas									01-Jun-17		31-Dec-17	% de inasistencia por cada una de las causas	5% de inasistencia por cada una de las causas.				
			Debilidad en la implementación de los protocolos y procedimientos de los programas de P y P.	Falta de sensibilización y capacitación al personal asistencial, en la implementación y manejo de los diferentes programas de PyP	Falta de un plan de capacitación continuada para el personal asistencial							01-Jun-17		31-Dec-17	Porcentaje de protocolos y procedimientos revisados, ajustados y socializados	100% de protocolos y procedimientos ajustados y socializados.				
			Falta de registros que soporten todas las actividades realizadas en los diferentes programas	No se cuenta con una aplicación informática adecuada para el seguimiento y análisis de los programas de P y P.	El software asistencial no cuenta con las fichas de registro adecuadas para cada programa de PyP de acuerdo a la normatividad legal vigente.							01-Jun-17		31-Dec-17	Aplicativo informático diseñado e implementado	Aplicativo informático diseñado e implementado				
			Capacidad instalada insuficiente para la atención de toda la población afiliada (metas)	Infraestructura con capacidad limitada								01-Jun-17		31-Dec-18	Proyecto ejecutado	50% de proyecto ejecutado				
R8. Aumento de factores de riesgo modificables en la población usuaria	Situación en la que UISALUD identifica la afectación de sus indicadores de morbilidad y mortalidad.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica.	No se cuenta con un programa estructurado de educación en salud al usuario	No se cuenta con una estrategia educativa en salud.		Grave (20)	Medio (2)	Riesgo importante (40)	Se aplican estrategias de difusión de información a los usuarios	Grave (20) Bajo (1) Riesgo Moderado (20)	REDUCIR	Diseñar estrategias efectivas de difusión y motivación a los usuarios para garantizar la adherencia a los programas preventivos	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica.	01-Jun-17	31-Dec-17	Estrategia educativa en salud, estructurada.	Estrategia educativa en salud, estructurada implementada.			
			Falta de mecanismos institucionales que faciliten la asistencia del paciente a los programas de p y p.	No existen Estrategias articuladas entre la UNIVERSIDAD y UISALUD								01-Jun-17		31-Dec-17	Estrategia articulada	Estrategia articulada con la Universidad, estructurada implementada.				

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha inicio	Fecha fin				
R9. Incumplimiento en los estándares mínimos de habitación en cuanto a los requerimientos de infraestructura.	Situación en la que UISALUD no garantiza los mecanismos de acceso e infraestructura adecuada a los usuarios para una atención asistencial de calidad.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador medico.	No existencia de mecanismo de acceso a pisos superiores diferentes a escaleras	Infraestructura antigua que dificulta la ejecución de un proyecto de adecuación de tal magnitud.		Grave (20)	Alta (3)	Riesgo inaceptable (60)		Grave (20) Alta (3) Riesgo inaceptable (60)	EVITAR	Proyecto de modernización de la planta de UISALUD	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador medico.	01-Jun-17	31-Dec-18	Proyecto ejecutado	50% de proyecto ejecutado			
			Vías de acceso externas en condiciones inseguras para el acceso de sillas de ruedas o personas con limitaciones físicas	Falta de mantenimiento preventivo de las vías de acceso UISALUD	Falta de coordinación con la División de planta física para el trámite y solicitud de mantenimiento preventivo de las vías de acceso a UISALUD							Se realiza mantenimiento y adecuación a la planta física		01-Jun-17	31-Dec-17	Proyecto ejecutado	100% de proyecto ejecutado.			
												Establecer plan de mantenimiento de la infraestructura física y hacer seguimiento al mismo		01-Jun-17	31-Dec-17	Plan de mantenimiento con seguimiento	90% de cumplimiento al plan de mantenimiento de infraestructura.			
R10. No disponer de los recursos económicos necesarios para garantizar el normal funcionamiento de la entidad	Situación en la que UISALUD no pueda garantizar el cumplimiento de todas sus obligaciones asistenciales y económicas debido a iliquidez financiera	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador calidad.	Alta incidencia de enfermedades de alto costo	Pirámide poblacional concentrada en edades mayores a 65 años - envejecimiento poblacional	Modalidad de contratación de la UNIVERSIDAD.	Grave (20)	Medio (2)	Riesgo importante (40)		Grave (20) Baja (1) Riesgo Moderado (20)	REDUCIR	Fortalecer los programas de promoción y prevención, tendientes a fomentar estilos de vida saludable y detección temprana de la enfermedad	Dirección de UISALUD, coordinador de salud y coordinador administrativa y aseguramiento.	01-Jun-17	31-Dec-17	Cumplimiento de coberturas	100% de indicadores con cumplimiento de coberturas.			
			Aumento en los costos de adquisición de productos y servicios asistenciales	Desarrollo de nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad	Evolución normal del sector científico							Se tiene definido en el software asistencial niveles de autorización de servicios		01-Jun-17	31-Dec-17	Numero de casos estudiados en juntas medicas	10 casos estudiados en juntas medicas			
			No se realizan nuevas afiliaciones para distribuir el riesgo	el proceso de contratación de la Universidad no es dinámico	Aumento de la población con enfermedades prevenibles. Aumento del gasto por complicaciones de las enfermedades prevenibles en la población.							Se realizan juntas medicas con los pacientes de alto costo para definir manejos terapéuticos racionales y costo efectivo		01-Jun-17	31-Dec-17	Numero de contratos legalizados con descuentos financieros vs. Total contratos legalizados	30% de la contratación con descuentos financieros			
R11. No cumplimiento ante los entes de vigilancia y control en la presentación de reportes e informes requeridos.	Deficiencia y demora en la generación de reportes en el sistema de información.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad, Coordinador de salud, Coordinador de vigilancia.	No contar con sistema de información Integrado que facilite la búsqueda de variables requeridas de acuerdo a entes de control y reporte específico.	Obsolescencia del software asistencial existente	Procesos en sistemas estacionarios	Grave (20)	Medio (2)	Riesgo importante (40)		Grave (20) Medio (2) Riesgo importante (40)	EVITAR	Diseño e implementación de aplicativos informáticos que faciliten la captura de información y reportes requeridos	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad, Coordinador de salud, Coordinador de vigilancia.	01-Jun-17	31-Dec-17	Aplicativo informático diseñado e implementado	Aplicativo informático diseñado e implementado			

Riesgo <i>(Evento que puede afectar el logro del objetivo)</i>		Agente generador <i>(Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)</i>	Causas <i>(Factores internos o externos)</i>			Efecto / Consecuencias <i>(Cómo se refleja en la entidad?)</i>	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo <i>Qué puede ocurrir?</i>	Descripción <i>En qué consiste o cuáles son sus características?</i>		<i>Por qué se puede presentar?</i>	<i>Por qué ?</i>	<i>Por qué?</i>									Fecha Inicio	Fecha fin					

PROCESO: DIRECCIÓN INSTITUCIONAL **OBJETIVO DEL PROCESO:** Garantizar el cumplimiento de la Misión, Visión y Políticas Institucionales conforme a la normatividad aplicable y a las disposiciones del orden nacional.

Incumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional	Que el proceso de la planificación institucional no se construya de acuerdo con los objetivos estratégicos y metas del Plan de Desarrollo Institucional.	Rectoría Vicerrectoría Administrativa Vicerrectoría Académica Vicerrectoría Investigación y Extensión Planeación DCIEG Unidades Académico Administrativas	Al realizar una proyección deficiente de los recursos que se van a asignar en los proyectos que contribuyen al cumplimiento de las metas del PDI.	Información incompleta, confusa o inexacta para la toma de decisiones en el ámbito presupuestal y financiero de la Universidad.	No existe una formulación adecuada de los Planes de Gestión por parte de las UAA.				Informe de seguimiento a los indicadores estratégicos del PDI 2008 -2018. Capacitaciones realizadas por Planeación a las UAA con el fin de guiar la formulación de proyectos del Programa Anual de Gestión (PGA) de acuerdo con los objetivos del PDI. Auditorías internas desde la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión con el fin de realizar seguimiento a los proyectos del PGA de las UAA. Autoevaluación institucional y ejecución del Plan de mejoramiento. Proceso de empalme, informe de 100 días de gestión, audiencia pública y rendición de cuentas periódica ante la ciudadanía y cuerpos colegiados (Consejo Académico y Superior). Informes de evaluación externos e internos (Auditorías externas e internas, 'SIA Observa', Gestión Transparente). Publicación de planes y proyectos en la página web 'Transparencia y acceso a Información Pública'. Reportes de información al MEN (MIDE, SPADIES, entre otras)			Planeación Vicerrectoría Administrativa				Documento propuesta de indicadores e iniciativas o proyectos estratégicos identificados y priorizados.			
Incumplimiento de las políticas, reglamentos, estatutos y demás normativa que sea aplicable a la Universidad	No aplicación o aplicación errónea de políticas, reglamentos, acuerdos y normativa aplicable a la UIS.	Rectoría Vicerrectoría Administrativa Vicerrectoría Académica Vicerrectoría Investigación y Extensión Planeación DCIEG Unidades Académico Administrativas	Desconocimiento de las políticas, reglamentos, estatutos y normativa aplicable a la Universidad.	No se tiene claridad por parte de las UAA de las normas, políticas y reglamentos aplicables a cada proceso y a la Universidad.	No hay un mecanismo de actualización y recopilación de la normativa interna y externa aplicable en cada proceso de la Universidad.				Auditorías internas desde la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Definición de comandos en los Sistemas de Información para evitar errores. Espacios en la página web de acceso público para el control y seguimiento de las actividades internas de la Universidad: "Transparencia y acceso a información pública", "Veeduría ciudadana: Rendición de Cuentas", entre otras. Publicación de planes y proyectos que evidencian el cumplimiento de la normatividad interna y externa. Establecimiento de guías, manuales y procedimientos en el Sistema de Gestión de Calidad que aclaran y facilitan el cumplimiento de las normas. Actas de reuniones periódicas de			División de Servicios de Información				(Número de Sistemas de Información desarrollados /Sistemas de Información planificados para desarrollo)*100%			

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
			Aplicación de normas para beneficio propio o de terceros.	Seguimiento deficiente en las actividades de cada proceso.	Inexistencia de controles finales en las decisiones tomadas y actividades realizadas por los funcionarios.				grupos primarios que hacen seguimiento de las acciones preventivas, correctivas y de mejora en cada proceso. Comunicaciones y socializaciones para dar a conocer las normas (Correos y circulares). Divulgación del Diario Normativo por medio de correos electrónicos.			Realizar capacitaciones o informar mediante comunicados sobre las actualizaciones de las normas o formatos institucionales.	Planeación, División Financiera y Contratación			Número de capacitaciones o comunicados realizados	9			
			No hay participación o apropiación por parte de la comunidad en la definición de las políticas institucionales.	Incomunicación entre estamentos o carencia de reflexión crítica sobre el estado de cosas existentes.	Medios y espacios ineficientes de comunicación entre estamentos.															
Extemporaneidad de rendición de cuentas	No se realiza rendición de cuentas en el tiempo previsto	<p>Rectoría</p> <p>Vicerrectoría Administrativa</p> <p>Vicerrectoría Académica</p> <p>Vicerrectoría Investigación y Extensión</p> <p>Planeación DCIEG</p> <p>Unidades Académico Administrativas</p>	Entrega de informes de gestión de las UAA por fuera de las fechas establecidas.	Solicitud y entrega a destiempo de la información.	Deficiencias en la planificación de la rendición de cuentas. Falta de actualización de la información por parte de las UAA.	Deterioro de la imagen institucional. Disminución de la participación de la comunidad en temas institucionales. Incumplimiento de la normatividad en rendición de cuentas.	GRAVE (20)	BAJA (1)	ZONA DE RIESGO MODERADO (20)	<p>Plan de Transparencia anual. Espacios de rendición de cuentas en la página Web: Veeduría Ciudadana, transparencia y acceso a la información pública; Convocatorias públicas, entre otras.</p> <p>Seguimiento al índice de transparencia.</p> <p>Programas radiales, especiales periodísticos TELEUIS; Información y debate; Periódicos UIS.</p> <p>Redes sociales institucionales. Informes publicados en la página Web: Informes financieros. UIS en Cifras.</p>	REDUCIR	Elaborar una estrategia de rendición de cuentas.	Planeación, con el apoyo de TELEUIS	1 de Junio de 2016	15 de diciembre de 2017	Estrategia de Rendición de cuentas	1			
Enviar información errónea o incompleta en reportes a entes de control y demás instituciones a las que se proporciona información institucional.	Presentar información errónea o incompleta que no esté de acuerdo a la realidad de la Universidad a los entes de control y demás entidades o instituciones que lo solicitan.	Unidades Académico Administrativas	Error involuntario en el registro de los datos e información	Modificaciones en la forma de reportar la información solicitada.	Desconocimiento de la plataforma y sistemas de información o sus actualizaciones. Las entidades a las que se les reporta información institucional no divulgan los cambios, ni capacitan al personal sobre el manejo de las herramientas o la forma de presentar la información solicitada.	Medición incorrecta en indicadores a nivel nacional. Sanciones; hallazgos administrativos, penales y fiscales Toma de decisiones inadecuadas Actos mal intencionados de terceros Deterioro de la imagen y credibilidad institucional	GRAVE (20)	MEDIA (2)	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE (40)	<p>Revisiones periódicas de los informes a presentar.</p> <p>Uso de TIC - Herramientas que permitan disminuir los errores. Informes publicados en la página Web (Informes financieros, UIS en Cifras).</p> <p>Establecimiento de roles de usuarios con acceso restringido de acuerdo al nivel de confiabilidad en los sistemas de información.</p> <p>Identificación de la información que reportan las UAAs, el responsable del reporte, a quién reporta y quién genera la información.</p>	REDUCIR	Capacitar a los responsables de suministrar información por parte de las UAA.	Planeación	3 de abril de 2017	15 de diciembre de 2017	Capacitación realizada a los responsables de suministrar información por parte de las UAA.	1			
			Consulta en la fuente inadecuada.	Cada UAA cuenta con información parcial sobre un mismo tema	Falta de integración de las unidades o procesos que manejan la información a reportar e igualmente falta de análisis de datos que se reportan.															

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causa (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
PROCESO: SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																				
OBJETIVO DEL PROCESO: Realizar el seguimiento al desempeño de los procesos del Sistema de Gestión Integrado, para garantizar el mejoramiento continuo y el cumplimiento de la normatividad aplicable.																				
Incumplimiento al rol de asesor	Falencias en la orientación técnica y recomendaciones para mejorar procesos, evitar desviaciones en los planes y programas e identificación de riesgos	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión	Falta de Acompañamiento y Asesoría a las Unidades Académico Administrativas para la mejora de procesos	No se tienen establecidas las necesidades de las UAA con relación a la mejora continua	*Incumplimiento de Normatividad Interna y Externa *Inadecuada toma de decisiones *Deterioro de la calidad académica y administrativa *Sanciones Legales	Moderado (10)	Medio (2)	Moderado (20)	* Difusión de documentación del proceso Seguimiento institucional en la página Web institucional	Leve (5) x Probabilidad Baja (1) = (5) Aceptable	ASUMIR	Identificar los temas que deben ser reforzados en las UAA	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2016/07/30	2016/12/30	Listado de temas a reforzar	1			
Bajo fomento de la Cultura del Control	Poco desarrollo en procesos de sensibilización, capacitación y divulgación a todos los miembros de la entidad para interiorizar y comprometerse con el control	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión Unidades Académicas Administrativas	Falta de planeación de sensibilizaciones, capacitaciones y divulgación a las UAA en el tema de Cultura de Control	No se contemplan capacitaciones en las actividades anuales de la DCIEG	*Incumplimiento de Normatividad Interna y Externa *Inadecuada toma de decisiones *Deterioro de la calidad académica y administrativa *Sanciones Legales *Deterioro de la imagen institucional	Moderado (10)	Medio (2)	Moderado (20)	* Difusión de documentación del proceso en la página institucional	Leve (5) x Probabilidad Baja (1) = (5) Aceptable	ASUMIR	Realizar capacitaciones que refuercen la Cultura de Control	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2017/01/02	2017/12/31	Capacitaciones realizadas / Capacitaciones programadas	2			
Falencias en el rol de Evaluación y seguimiento	Fallas o Inexactitud en la evaluación del sistema de control interno, control de la gestión, evaluación de los controles y Seguimiento por dependencias en las auditorías internas	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión	Por no realizar la actividad de auditoría de forma independiente y objetiva para agregar valor y mejorar las operaciones de la Universidad Inexactitud en la información recopilada	Falta de controles y/o procedimientos que determinen el fin y la forma de ejecutar las auditorías Falta de verificación en fuentes confiables	*Incumplimiento de Normatividad Interna y Externa *Deterioro de la calidad académica y administrativa *Sanciones Legales	Grave (20)	Medio (2)	Importante (20)	* Programa de Auditorías * Plan de Auditorías * Informes de Auditorías * Seguimiento a las acciones correctivas derivadas de auditorías internas * Procedimientos de Auditorías * Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas * Plan de formación	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Participar en capacitaciones de fortalecimiento en evaluación y seguimiento	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión Entes externos y/o internos	2017/01/02	2017/12/31	2 Capacitaciones	2			

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta	Nivel de Cumplimiento	Observaciones
Riesgo Qué puede ocurrir?	Descripción En qué consiste o cuáles son sus características?		Por qué se puede presentar?	Por qué ?	Por qué?										Fecha Inicio	Fecha fin				
Inadecuada Administración del Riesgo	Falencias en la evaluación de aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión Unidades Académicas Administrativas	No contemplar la revisión de riesgos en las auditorías	Fallas en la formulación de los planes de auditoría	No tener claridad en los aspectos a evaluar del proceso	Grave (20)	Medio (2)	Importante (20)	* Programa de Auditorías * Plan de Auditorías * Informes de Auditorías * Seguimiento a las acciones correctivas derivadas de auditorías internas * Procedimientos de Auditorías * Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Participar en capacitaciones relacionadas con Gestión y Administración de riesgos	Profesionales OCI	2017/01/02	2017/12/31	2 Capacitaciones	2			
			Inadecuado seguimiento y evaluación a los Mapas de riesgos	Falta de capacitación de los funcionarios que realizan el seguimiento					*Deterioro de la calidad académica y administrativa * Sanciones Legales *Manual para la Administración del riesgo *Formato Mapa de riesgos *Formato Controles existentes											
Falencias en los tramites, Informes, solicitudes y relaciones con los entes de control	Falencias en la atención de los organismos de control, en la coordinación y acompañamiento para la presentación de informes y en la verificación de la información de las respuestas a los entes de control	Unidades Académicas Administrativas	Entrega inoportuna de la información por parte de las dependencias académicas administrativas a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Falta de planeación de los responsables de la realización de los reportes		Grave (20)	Medio (2)	Importante (20)	* Información presentada a los entes de control con contenido incorrecto * Sanciones y/o multas impuestas a la institución o a sus funcionarios *Halazgos en las auditorías realizadas por los entes de control	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Enviar correos, comunicaciones y/o circulares a las unidades reiterando la importancia de presentar información oportuna y confiable a los entes de control	Profesionales OCI	2016/07/30	2017/12/31	6 Comunicaciones y/o circulares	6			
Incumplimiento en tiempo de respuesta a los usuarios del Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias	No cumplir con los tiempos establecidos para dar respuesta a las solicitudes presentadas mediante el módulo de Quejas, Reclamos y Sugerencias por parte de la Comunidad.	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión Unidades Académicas Administrativas	Alteraciones en el orden público			Grave (10)	Medio (2)	Importante (20)	Direccionamiento de PQRS a los responsables de las UAA involucradas Administración del Sistema de PQRS en la página web de la Universidad Informes semestrales de PQRS	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Hacer seguimiento a la puesta en marcha de alertas del vencimiento de términos en el sistema de información de PQRS	Profesionales OCI	2017/01/02	2017/12/31	No de seguimiento realizados	Puesta en marcha de alertas del sistema PQRS			
			Fallas técnicas en el Sistema de Información	Falta de mantenimiento del módulo					*Deterioro de la imagen institucional *Insatisfacción del cliente por el servicio prestado *Incumplimiento de la normatividad legal y reglamentaria											
			No atención por parte de las unidades generadoras de las respuestas	Fallas en la comunicación internas	Registro de PQRS en periodo de vacaciones y comisiones															

Versión 2. Mapa de Riesgos Institucional Dic. 2017

El Mapa de Riesgos Institucional está conformado por los riesgos de proceso que pueden tener gran impacto en la Universidad, los cuales fueron aprobados por los Líderes de Proceso en sus respectivos mapas y actualmente se encuentran publicados en la intranet.

El Mapa de Riesgos Institucional seguirá siendo revisado, ajustado y complementado, para lograr consolidar un instrumento que contribuya en la toma de decisiones de la Alta Dirección.

ORIGINAL FIRMADO
ING. DANIEL ALFONSO SIERRA BUENO
LÍDER DE PROCESO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

ORIGINAL FIRMADO
ING. FRANCISCO JAVIER ACEVEDO
DIRECTOR CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN