

# Tercer Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos

## Ejes de Calidad y Corrupción



**UNIVERSIDAD DISTRITAL  
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

**III Cuatrimestre  
2022**

## CONTEXTUALIZACIÓN

Mediante Resolución de Rectoría No. 302 del 18 de noviembre de 2021, la Universidad Distrital Francisco José de Caldas adoptó la versión actualizada del Manual de Gestión para la Administración del Riesgo, el cual define el Marco de Referencia para la Administración del Riesgo aplicable a la Institución en los Ejes de Calidad, Seguridad de la Información, Gestión Ambiental, Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, y Corrupción; armoniza la Administración del Riesgo con las Dimensiones, Políticas y Procesos que componen el Sistema Integrado de Gestión - SIGUD y promueve medidas encaminadas a gestionar los Riesgos propios de las actividades desarrolladas en la Universidad, a través del diseño y ejecución de Controles, así como el establecimiento de Planes de Tratamiento de Riesgos.

De acuerdo con lo anterior, y, en consonancia con las responsabilidades establecidas para la Oficina Asesora de Planeación y Control – OAPC, se genera el tercer Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos - MIR en lo correspondiente a los Ejes de Calidad y Corrupción, con corte del 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

La elaboración de este Informe de monitoreo se da como resultado del análisis de la información reportada por los Líderes y Gestores de Procesos, quienes son responsables de la elaboración, ejecución y seguimiento de los Mapas Integrales de Riesgo - MIR, como parte integral de la documentación establecida para la Gestión del Riesgo en la Universidad, es importante precisar que al momento de la elaboración y consolidación de este Informe, el **Proceso Gestión de Docencia** presentó demoras en la entrega de la información correspondiente, por lo cual no se incluye la información relacionada a este Proceso.

Este Informe presenta de manera general los logros, dificultades y el análisis del monitoreo para cada uno de los MIR de los Procesos en lo correspondiente a los Ejes mencionados.

## Contenido

CONTEXTUALIZACIÓN .....	2
1.ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....	5
2.RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MIR .....	5
3.RESULTADOS POR PROCESO .....	7
3.1.    MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA .....	7
3.1.1.    Gestión de Docencia.....	7
3.1.2.    Gestión de Investigación .....	7
3.1.3.    Extensión y Proyección Social .....	8
3.2.    MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO .....	9
3.2.1.    Planeación Estratégica e Institucional.....	9
3.2.2.    Gestión Integrada.....	10
3.2.3.    Autoevaluación y Acreditación .....	11
3.2.4.    Comunicaciones .....	12
3.2.5.    Interinstitucionalización e Internacionalización.....	13
3.3.    MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL .....	14
3.3.1.    Admisiones, Registro y Control .....	14
3.3.2.    Bienestar Institucional.....	15
3.3.3.    Gestión de la Información Bibliográfica .....	16
3.3.4.    Gestión de Laboratorios.....	17
3.3.5.    Servicio al Ciudadano .....	18
3.4.    MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS.....	19
3.4.1.    Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones .....	19
3.4.2.    Gestión y Desarrollo del Talento Humano .....	20
3.4.3.    Gestión Documental.....	21
3.4.4.    Gestión de Infraestructura Física .....	22
3.4.5.    Gestión de Recursos Financieros .....	23
3.4.6.    Gestión Contractual .....	23
3.4.7.    Gestión Jurídica .....	24
3.5.    MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL.....	25

3.5.1.	Evaluación y Control.....	25
3.5.2.	Control Disciplinario.....	26
4.	RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS.....	27
4.1.	RIESGOS CON NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE.....	27
4.2.	RIESGOS CON NIVEL DE TOLERANCIA NO ACEPTABLE.....	33
4.3.	RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	40

## 1. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

A finales de la vigencia 2021 se finaliza exitosamente la actualización del Manual de Gestión para la Administración del Riesgo de la Universidad Distrital, de conformidad con la actualización de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de Controles en las entidades públicas - versión 5 generada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, así mismo, se incorporaron los ajustes presentados por los otros Subsistemas que tienen a cargo identificación de Riesgos.

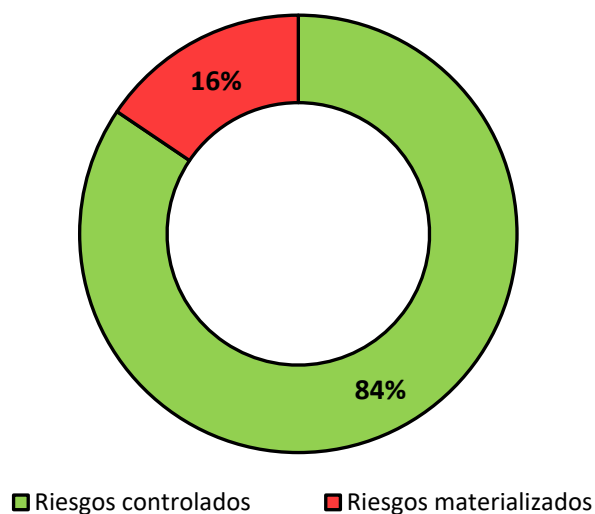
Lo anterior se soporta en la Resolución de Rectoría No. 302 de 2021, "Por la cual se ajusta y actualiza el Manual de Gestión para la Administración de Riesgos de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas", permitiendo iniciar la vigencia 2022 con la actualización de los Mapas de Riesgos por Procesos.

## 2. RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MIR

De acuerdo con los resultados expuestos y reportados por los Líderes y Gestores de Procesos para este tercer informe se contempla el monitoreo de 21 de los 22 Procesos del Modelo de Operación del SIGUD.

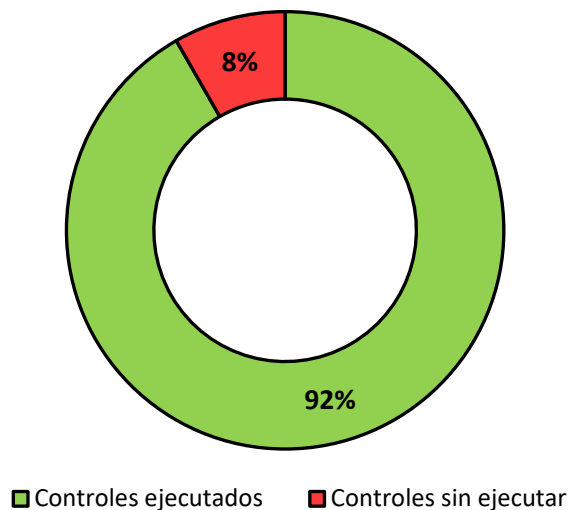
Para el tercer cuatrimestre y de acuerdo con los reportes enviados por los Líderes y Gestores de Procesos, se presenta de manera general la siguiente información:

### Reporte de Riesgos - Eje de Calidad



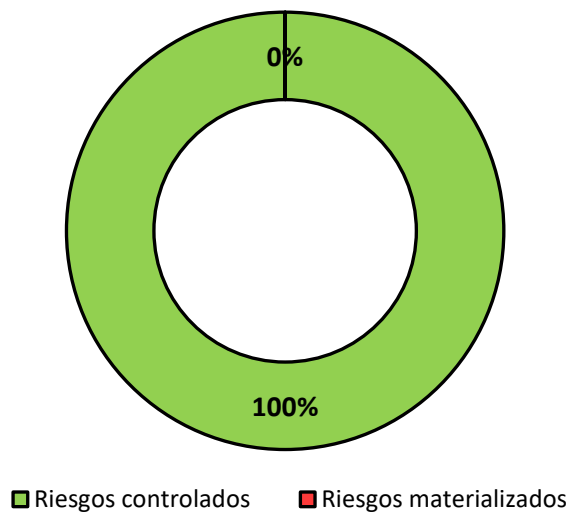
Para el Eje de Calidad se cuenta con 135 Riesgos identificados, de los cuales se materializaron 21, lo que representa el 16% de materialización de los Riesgos.

### Ejecución de Controles - Eje de Calidad



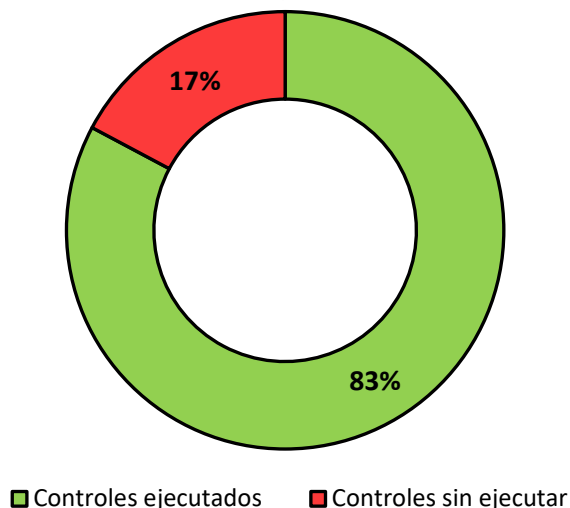
De acuerdo con lo reportado, se identifican 386 controles de los cuales se ejecutaron 354, lo que representa un 92% de ejecución de los controles.

### Reporte de Riesgos - Eje de Corrupción



Para el Eje de Corrupción se cuenta con 54 Riesgos identificados, de los cuales no se materializó ninguno para el período evaluado.

### Ejecución de Controles - Eje de Corrupción



De acuerdo con lo reportado, se identifican 151 controles, de los cuales se ejecutaron 125, lo que representa un 83% de ejecución de los controles.

### 3. RESULTADOS POR PROCESO

A continuación, se genera la evaluación individual por cada uno de los Procesos con base a lo reportado por los Líderes y Gestores, de esta manera, se presentan los logros y dificultades más relevantes, adicionalmente la Oficina Asesora de Planeación y Control realiza el análisis de monitoreo correspondiente para el fortalecimiento de la gestión del Riesgo en el período evaluado.

#### 3.1. MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA

##### 3.1.1. Gestión de Docencia

No se incluye información correspondiente al Proceso por demora en el reporte de la información.

##### 3.1.2. Gestión de Investigación

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	10	4
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	23	12
Número de Controles ejecutados	21	11

**Eje de Calidad**

- La oportuna ejecución de los controles ha permitido evitar la materialización de los riesgos asociados al Proceso
- Se evidencia que las actividades de tratamiento al riesgo terminaron en ejecución o finalizadas.

**Dificultades:**

- No se evidencia el reporte de todas las unidades asociadas el Proceso de Gestión de Investigación.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- No se materializan logros durante el período reportado
- Tanto los controles como las actividades de tratamiento al riesgo se ejecutaron en casi su totalidad durante el periodo reportado.

**Dificultades:**

- No se tiene un monitoreo que muestre la realidad ya que no todas las unidades asociadas al Proceso no generaron el reporte solicitado.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Investigación:**

Es necesario que todas las unidades asociadas al Proceso den cumplimiento a lo dispuesto en la Circular expedida por la Oficina Asesora de Planeación y Control No. 001 la cual establece las fechas de cumplimiento para este propósito. De igual manera se sugiere revisar los controles y riesgos identificados en el Proceso, con el fin de determinar si es necesario actualizar el Mapa.

**3.1.3. Extensión y Proyección Social**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	7	7
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	18	18
Número de Controles ejecutados	18	18

**Eje de Calidad****Eje de Calidad****Logros:**

- Los controles del Proceso de Extensión y Proyección Social se llevaron de una manera coordinada entre el Instituto de Extensión IDEXUD y el Instituto de Lenguas ILUD, las unidades de extensión de las Facultades de Ciencias y Medio Ambiente en los cuales lograron ejecutar 18 de los 18 controles establecidos.



**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

**Eje de Corrupción**

**Logros:** Se logró ejecutar el 100% de los controles establecidos

**Dificultades:**

- Los documentos no son entregados por el Área de Gestión Legal en términos de oportunidad la completitud de documentos que conforman el expediente de un contrato derivado de un proyecto de extensión, al Área de Gestión Administrativa, para su correspondiente publicación en el Sistema Electrónica de Contratación Pública SECOP y posterior custodia en el archivo.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Extensión y Proyección Social:**

Dentro del Proceso de Extensión y Proyección Social se puede evidenciar el compromiso de los responsables del monitoreo de los controles, así como del Director del IDEXUD, ILUD y las unidades de Extensión de Facultad para el desarrollo de esta actividad se comprometieron para la ejecución de los controles.

**3.2. MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**3.2.1. Planeación Estratégica e Institucional**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	1
Número de Riesgos materializados	2	0
Número de Controles establecidos	9	2
Número de Controles ejecutados	7	1

**Eje de Calidad**

**Logros:**

- Se logró mitigar los riesgos materializados

**Dificultades:**

- No se logró cumplir con los controles ejecutados debido a que dependen de otra área para poder cumplir con la ejecución de los controles.

**Eje de Corrupción**

**Logros:**

- Los controles establecidos se están ejecutando de manera acorde con lo establecido en el Mapa de Riesgos

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Planeación Estratégica Institucional:***

El Proceso de Planeación Estratégica e Institucional no logró ejecutar los controles establecidos de manera clara y oportuna según su identificación, es claro resaltar que 2 de los controles establecidos no los pudieron ejecutar ya que la actividad principal no es responsabilidad de ellos y depende que la Secretaria General remita la información necesaria para realizar la ejecución del control.

**3.2.2. Gestión Integrada**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	1
Número de Riesgos materializados	1	0
Número de Controles establecidos	12	2
Número de Controles ejecutados	11	2

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 92% donde el control que no se ejecutó hace referencia a un control ejecutado al inicio de la vigencia, se presentan las evidencias de ejecución de los controles, por ende, se presenta un cumplimiento satisfactorio.
- Se finalizan a satisfacción todas las actividades del Plan de Tratamiento de Riesgos del Eje de Calidad, dentro de las fechas establecidas para su cumplimiento.

**Dificultades:**

- No se presenta ninguna dificultad para el periodo evaluado.

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 100%, donde se ejecutan todos los controles planeados, por ende, se presenta un cumplimiento satisfactorio.
- Se finaliza con la actividad del Plan de Tratamiento de Riesgos del Eje de Corrupción, la cual se ejecutó dentro de la fecha establecida para su cumplimiento.

**Dificultades:**

- No se presenta ninguna dificultad para el periodo evaluado.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión Integrada:**

Se evidencia una correcta administración del riesgo por parte del Proceso de Gestión Integrada, así mismo, se ha logrado involucrar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD a través del reporte de avances en materia de gestión de riesgos y la generación de reiteraciones desde Rectoría, logrando de esta manera finalizar la actualización de riesgos de los Procesos rezagados.

**3.2.3. Autoevaluación y Acreditación**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	24	8
Número de Controles ejecutados	22	4

**Eje de Calidad****Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 92%, donde los 2 controles que no fueron realizados en el cuatrimestre se deben a que es necesario reformular los controles en lo correspondiente al ejecutor del control, sin embargo, para el periodo se presenta un cumplimiento satisfactorio en la ejecución de los controles.
- Se reportó un 84% de avance en la ejecución de las actividades del Plan de Tratamiento de Riesgos, las cuales cuentan con sus respectivas evidencias y fueron finalizadas satisfactoriamente.

**Dificultades:**

- Se identifica que no se realizaron 2 actividades del Plan de Tratamiento de Riesgos, relacionadas con el Plan de Mejoramiento Institucional.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 50%, donde los 4 controles que no fueron realizados en el cuatrimestre se deben a que no se han requerido los trámites para iniciar su ejecución, por ende, para el periodo evaluado se presenta un cumplimiento satisfactorio.
- Se reportó avance en todas las actividades del Plan de Tratamiento de Riesgos, las cuales cuentan con sus respectivas evidencias y fueron finalizadas satisfactoriamente.

**Dificultades:**

- No se presenta ninguna dificultad para el periodo evaluado.

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Autoevaluación y Acreditación:***

Se evidencia una ejecución apropiada de las actividades de tratamiento al riesgo, por lo tanto, se sugiere incluir las buenas prácticas que se están desarrollando en el Proceso como nuevos controles, con el fin continuar ejecutándolas de manera constante.

Se sugiere realizar la actualización de las responsabilidades de la ejecución de los controles, teniendo en cuenta el cambio de marco normativo que regula y reglamenta el Proceso de Autoevaluación y Acreditación.

**3.2.4. Comunicaciones**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	1
Número de Riesgos materializados	1	0
Número de Controles establecidos	13	3
Número de Controles ejecutados	5	3

***Eje de Calidad*****Logros:**

- Se evidencia control de los riesgos por medio de la ejecución de los controles establecidos esto teniendo en cuenta que no se ejecutaron controles por su periodicidad la cual tiene una frecuencia semestral o anual, por ende, para el periodo evaluado se presenta un cumplimiento satisfactorio.

**Dificultades:**

- En el Eje de Calidad se materializó un riesgo, el cual, por su naturaleza, va ser constante durante toda la vigencia, toda vez que la Universidad asignó rubro a las Facultades para realizar publicaciones, dificultando la canalización de estos servicios a través de la Sección de Publicaciones.
- Se identifica que no se realizaron varias actividades de tratamiento al riesgo establecidas para el tercer cuatrimestre de la vigencia, incumpliendo con las fechas de ejecución establecidas

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 100%, por ende, para el periodo evaluado se presenta un cumplimiento satisfactorio.

**Dificultades:**

- No se presenta ninguna dificultad para el periodo evaluado.

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Comunicaciones:***

Teniendo en cuenta que el riesgo de calidad de subutilización del recurso humano y equipo tecnológico en la producción de piezas editoriales ha sido constante desde la vigencia anterior, se

sugiere que, desde la Vicerrectoría Académica como Líder del Proceso se analice la situación con el fin de proponer una mejor articulación entre las Facultades, las áreas administrativas y la Sección de Publicaciones, así mismo se consolide y apruebe la Política de Comunicaciones de la Universidad, que permita unificar los criterios de comunicación existentes.

### 3.2.5. Interinstitucionalización e Internacionalización

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	4
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	7	4
Número de Controles ejecutados	5	2

#### ***Eje de Calidad***

##### **Logros:**

- La oportuna ejecución de los controles ha permitido que no se materialicen los riesgos del Proceso.
- El Centro de Relaciones interinstitucionales se encuentra en proceso de actualización de sus Procedimientos ajustándolos a las necesidades reales del Proceso, de manera que se ajusten a los nuevos lineamientos generados posteriores a la pandemia.
- Se han ejecutado más del 70% de los controles y los controles que no se ejecutaron es debido a que no desarrollaron las actividades que originan el riesgo.

##### **Dificultades:**

No se evidencian dificultades para el cuatrimestre.

#### ***Eje de Corrupción***

##### **Logros:**

- El 100% de las actividades de tratamiento al riesgo se encuentran finalizadas, lo cual puede reforzar los controles establecidos
- No se materializaron riesgos durante el periodo establecido.

##### **Dificultades:**

- No se evidencian dificultades para el periodo.

#### ***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Interinstitucionalización e Internacionalización:***

Sería pertinente analizar la confiabilidad de los controles asociado al riesgo materializado durante el periodo monitoreado con el fin de definir si es necesario, ajustarlo o crear un nuevo control que ayude a mitigar la materialización de los riesgos, de igual manera analizar los riesgos identificados con el fin de considerar si se identificados nuevos.

### 3.3. MACROPROCESO DE APOYO A LO MISIONAL

#### 3.3.1. Admisiones, Registro y Control

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	7	3
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	21	13
Número de Controles ejecutados	21	13

#### *Eje de Calidad*

##### **Logros:**

- Se realizaron los controles de forma adecuada y constante
- Se logró identificar las necesidades de modificación de algunos Procedimientos
- Alimentar y actualizar el Sistema Académico con la información de los aspirantes
- Generar un mayor compromiso de los responsables de brindar la información a los usuarios

##### **Dificultades:**

- Dentro de este Eje no se presentaron dificultades para la ejecución de los controles

#### *Eje de Corrupción*

##### **Logros:**

- Se logró ejecutar el 100% de los controles
- Se logró aumentar la ejecución de las actividades identificadas

##### **Dificultades:**

- Dentro de este eje no se presentaron dificultades para la ejecución de los controles

#### ***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Admisiones, Registro y Control:***

Los controles dentro del Proceso Admisiones, Registro y Control se establecieron con las Secretarías y la Vicerrectoría Académica, en los cuales se logró evidenciar la ejecución del 100% en los Ejes de Calidad y del 100% en el Eje de Corrupción dentro de este Eje, se tuvo un avance significativo ya que se lograron ejecutar la totalidad de los controles.

**3.3.2. Bienestar Institucional**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	6	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	8	2
Número de Controles ejecutados	8	2

***Eje de Calidad*****Logros:**

- No se materializaron riesgos durante el periodo reportado
- Los controles se ejecutaron al 100% tal y como fueron plasmados en el Mapa de Riesgos
- La ejecución oportuna de los controles ha permitido generar las actividades del Centro de Bienestar Institucional oportunamente.
- Dentro de los controles del Proceso se prevé la actualización documental, la cual se viene adelantando desde el 2021.
- Todas las actividades de tratamiento al riesgo se encuentran finalizadas.

**Dificultades:**

- No se evidencias dificultades durante el periodo monitoreado

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- No se materializaron riesgos durante el periodo reportado
- Los controles se ejecutaron al 100% tal y como fueron plasmados en el Mapa de Riesgos
- Todas las actividades de tratamiento al riesgo se encuentran finalizadas.

**Dificultades:**

- No se evidencian dificultades durante el periodo monitoreado

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Bienestar Institucional***

El Centro de Bienestar Institucional realiza una cuidadosa labor en la ejecución de los controles asociados al Proceso, lo cual ha permitido evitar que se materialicen riesgos durante la vigencia 2022. Se sugiere realizar una revisión de los riesgos identificados y los controles con el fin de mantener actualizado el Mapa Integral de Riesgos.

**3.3.3. Gestión de la Información Bibliográfica**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	7	2
Número de Riesgos materializados	6	0
Número de Controles establecidos	24	5
Número de Controles ejecutados	21	5

**Eje de Calidad****Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 87%, donde 3 controles que no fueron realizados en el cuatrimestre se debe a que en algunos casos no se han requerido los trámites para iniciar su ejecución.

**Dificultades:**

- Se identifica una alta materialización de los riesgos con un porcentaje del 85% de los riesgos del Proceso
- De las actividades definidas en el Plan de Tratamiento al Riesgo se percibe ausencia de reporte de gestión, por lo tanto, no es posible establecer si se está avanzando en su cumplimiento.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- Se ejecutó la totalidad de los controles establecidos, y estos cuentan con su respectiva evidencia.

**Dificultades:**

- No se presenta ninguna dificultad para el periodo evaluado.

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión de la Información Bibliográfica:**

Seis (6) de los siete (7) riesgos materializados en el Eje de Calidad fueron ocasionados principalmente por la misma causa: por Ley de Garantías el proceso de contratación de CPS se detuvo hasta el mes de agosto, lo que generó demoras y atrasos en la gestión al interior de las áreas; esta situación es una fuente raíz claramente no controlada, la cual requiere una intervención con acciones correctivas que eviten la materialización de riesgos en situaciones similares.

Adicionalmente es necesario realizar una revisión de los controles establecidos, teniendo en cuenta la materialización reiterada de los riesgos en el Proceso.



**3.3.4. Gestión de Laboratorios**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	22	10
Número de Controles ejecutados	20	8

***Eje de Calidad*****Logros:**

Los controles dentro del Proceso Gestión de Laboratorios se ejecutaron de una manera clara y organizada ya que estos controles fueron ejecutados por todos los Laboratorios de las Facultades de la Universidad, ya que se lograron ejecutar el 91% de los controles y adicional se redujo a 2 riesgos materializados en el Eje de Calidad dentro de la Faculta Tecnológica y la Facultad de Artes

**Dificultades:**

- La anormalidad académica en algunas sedes y la falta de mantenimiento de los equipos se reflejó en la materialización de los riesgos

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- Se logró evidenciar que los controles generados bajo este Eje son claros y eficaces para lograr la mitigación de los riesgos

**Dificultades:**

- Los equipos que se compran no cumplen con las necesidades de los syllabus de los proyectos curriculares y esto fue la principal causa de materialización del riesgo

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Laboratorios:***

El Proceso de Gestión de Laboratorios fue uno de los que más riesgos se materializaron esto debido a que al no tener la normalidad académica en temas de presenciales hace que la probabilidad de presentarse malas prácticas en el uso de los equipos disminuya. Aunque el hecho de tener equipos fuera de servicio durante tanto tiempo puede causar averías al momento de reestablecer el servicio de los mismo. De igual manera se puede establecer que dentro de la aplicación de los controles se logró mitigar la materialización de los riesgos

**3.3.5. Servicio al Ciudadano**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	16	2
Número de Controles ejecutados	15	2

***Eje de Calidad*****Logros:**

- No se presentó materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia una alta ejecución de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias y actividades de Tratamiento al Riesgo.

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- No se presentó la materialización del Riesgo identificado.
- Se evidencia la ejecución de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Servicio al Ciudadano:***

Se sugiere al equipo de la Oficina de Quejas, Reclamos y Atención al Ciudadano, realizar una mesa de trabajo, con el fin de revisar y si es pertinente generar el registro de nuevas actividades del Tratamiento del Riesgo, para el Eje de Calidad y de Corrupción, y adicional la identificación y el registro de nuevos Riesgos pertenecientes al Eje de Corrupción, dada la información que maneja la Dependencia.

### 3.4. MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS

#### 3.4.1. Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	6	5
Número de Riesgos materializados	3	0
Número de Controles establecidos	28	19
Número de Controles ejecutados	28	12

#### *Eje de Calidad*

##### **Logros:**

- Se ejecutó la totalidad de los controles establecidos, y estos cuentan con su respectiva evidencia.
- Se observa un monitoreo realizado por las 4 oficinas administradoras de TIC, lo cual se ve reflejado en la mayoría de las evidencias y en las observaciones de los controles, y demuestra un compromiso con la administración del riesgo por parte de todos los Gestores del Proceso.
- Se logra mantener un control frente a la materialización de los riesgos con las actividades correctivas realizadas, evitando que el impacto sea mayor.

##### **Dificultades:**

- Se presenta la materialización de tres riesgos de los cuales dos están en zona de riesgo residual “modera” lo cual genera la necesidad de fortalecer la ejecución de controles existentes, así como realizar seguimiento a las acciones correctivas planteadas para disminuir el impacto de la materialización del riesgo
- Se identifica falta de evidencia en la ejecución de las actividades definidas en el Plan de Tratamiento al Riesgo, por lo tanto, no es posible establecer si se está avanzando en su cumplimiento.

#### *Eje de Corrupción*

##### **Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 63%, donde 5 controles que no fueron realizados en el cuatrimestre se debe a que en algunos casos no se han requerido los trámites para iniciar su ejecución, por ende, para el periodo evaluado se presenta un cumplimiento satisfactorio.
- No se materializó ningún riesgo de corrupción durante el tercer cuatrimestre de la vigencia.

##### **Dificultades:**

- No se evidencia la ejecución de controles relacionados con la sistematización de procesos
- De las actividades definidas en el Plan de Tratamiento al Riesgo no se realizó el reporte de avance correspondiente, por lo tanto, no es posible establecer si se está avanzando en su cumplimiento.

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones:***

- Es importante tener en cuenta las actividades del Plan de Tratamiento de Riesgos, las cuales son un compromiso para mitigar la posible materialización de eventos negativos, y para poder lograrlo, se debe tener presente el Mapa Integral de Riesgos dentro de la planeación y ejecución de las actividades diarias del Proceso.

**3.4.2. Gestión y Desarrollo del Talento Humano**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	13	1
Número de Riesgos materializados	8	0
Número de Controles establecidos	13	1
Número de Controles ejecutados	12	0

***Eje de Calidad***

**Logros:**

- Durante el periodo evaluado se realizaron doce (12) de los trece (13) controles planteados para mitigar la materialización de los Riesgos identificados. Sin embargo, se evidencia que el 62% de los Riesgos identificados para la vigencia 2022 se materializaron, lo que conlleva a generar un análisis, revisión y un replanteamiento de los controles y acciones de Tratamiento de Riesgo, con el fin que sean más efectivas y eficientes para la siguiente vigencia.
- En los casos, donde el Riesgo se materializó, se realizaron acciones correctivas, las cuales subsanaron en gran medida, las consecuencias que pudieron ser ocasionadas por la materialización de los Riesgos.

**Dificultades:**

- Se materializaron ocho (8) Riesgos de los trece (13) identificados por la dependencia, lo cual corresponde al 62%.
- Se evidencia que los Controles establecidos no reducen de manera efectiva la materialización de los Riesgos, teniendo en cuenta que se ejecutaron en un 92%.
- Se evidencia que las actividades de Tratamiento del Riesgo, no se ejecutaron al 100% y en el 50% de los Riesgos no se registraron.
- La División informa que los inconvenientes se deben en gran medida a que la Universidad carece de un Sistema de Información Integral, que permita dinamizar la búsqueda de la información, adicionalmente, no se cuenta con toda la información de las vinculaciones especiales.

***Eje de Corrupción***

**Logros:**

- No se presentó materialización del Riesgo durante el periodo del monitoreo.

- Se ejecutaron el control y la actividad de Tratamiento del Riesgo correspondientes al Riesgo identificado.

**Dificultades:**

- No se presentaron

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión y Desarrollo del Talento Humano:***

Se sugiere por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Control, reforzar los controles establecidos en el Eje de Calidad, de los Riesgos que se materializaron, al igual que sus actividades de Tratamiento del Riesgo.

Se recomienda al equipo de la División de Recursos Humanos, identificar mínimo dos (2) Riesgos más de Corrupción, teniendo en cuenta las actividades que realizan y la información que se maneja al interior de la dependencia.

**3.4.3. Gestión Documental**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	4	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	13	3
Número de Controles ejecutados	13	3

***Eje de Calidad***

**Logros:**

- Se lograron ejecutar el 100% de los controles de igual manera no se materializó ninguno de los riesgos

**Dificultades:**

- No se lograron identificar las evidencias de la ejecución de los controles establecidos dentro del riesgo de “Improcedente administración de la Gestión Documental en la Universidad Distrital.”

***Eje de Corrupción***

**Logros:**

- Los controles establecidos se están ejecutando de manera acorde con lo establecido en el Mapa de riesgos

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión Documental:**

El Proceso de Gestión de Documental logró ejecutar los controles establecidos de manera clara y oportuna según su identificación.

**3.4.4. Gestión de Infraestructura Física**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	7	2
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	27	6
Número de Controles ejecutados	22	3

**Eje de Calidad****Logros:**

- Se cumplió con 81% de los controles establecidos
- Se logró establecer y organizar los cronogramas de seguimiento a los controles

**Dificultades:**

- No se pudo realizar la ejecución del 100% de los controles ya que no se tiene el manejo total de las actividades del Proceso ya que depende de otras dependencias.

**Eje de Corrupción****Logros:**

- se logró ejecución de los controles del componente del 50%
- Se logró revisar y actualizar la documentación asociada al Proceso

**Dificultades:**

- Se presenta dificultad en el manejo de la documentación del Proceso ya que depende de otras áreas

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Infraestructura Física:**

El Proceso de Gestión de Infraestructura Física para este monitoreo no presentó un avance mayor en los controles debido a que estos fueron establecidos para su ejecución, ya que 6 dependen de la información suministrada por otras áreas.

**3.4.5. Gestión de Recursos Financieros**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	18	5
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	29	6
Número de Controles ejecutados	29	6

***Eje de Calidad*****Logros:**

- No se presentó materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia el 100% de ejecución de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias y actividades de Tratamiento al Riesgo.

**Dificultades:**

- Se presentaron retrasos en la entrega de la información por parte de la Sección de Contabilidad.

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- No se presentó la materialización del Riesgo identificado.
- Se evidencia la ejecución de todos los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.

**Dificultades:**

- Se presentaron retrasos en la entrega de la información por parte de la Sección de Contabilidad.

***Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Recursos Financieros:***

Se sugiere a los equipos de la Sección de Contabilidad, Sección de Presupuesto, Tesorería General y la División Financiera, realizar una mesa de trabajo, con el fin de revisar y si es pertinente generar el registro de nuevas actividades del Tratamiento del Riesgo, para el Eje de Calidad y de Corrupción, y adicional la identificación y el registro de nuevos Riesgos pertenecientes al Eje de Corrupción, dada la información que maneja la División.

**3.4.6. Gestión Contractual**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	5	3
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	19	8
Número de Controles ejecutados	19	8

**Eje de Calidad**

**Logros:**

- No se presentó materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia el 100% de ejecución de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias y actividades de Tratamiento al Riesgo.

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades en la gestión de los riesgos del Proceso

**Eje de Corrupción**

**Logros:**

- No se presentó la materialización del Riesgo identificado.
- Se evidencia la ejecución de todos los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades en la gestión de los riesgos del Proceso

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión Contractual:**

Se sugiere a los equipos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Sección de Compras y la Oficina Asesora Jurídica, realizar una mesa de trabajo, con el fin de revisar y generar el registro de nuevas actividades del Tratamiento del Riesgo, para el eje de Calidad y de Corrupción.

**3.4.7. Gestión Jurídica**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	6	3
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	13	14
Número de Controles ejecutados	13	12

**Eje de Calidad**

**Logros:**

- No se presentó materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia una correcta ejecución de la mayoría de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias y actividades de Tratamiento al Riesgo.

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

**Eje de Corrupción**



**Logros:**

- No se presentó la materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia una ejecución de la mayoría de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.

**Dificultades:**

- No se presentaron dificultades

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión Jurídica:**

Se sugiere al equipo de la Oficina Asesora Jurídica realizar una mesa de trabajo, con el fin de realizar una revisión y si es pertinente generar el registro de nuevas actividades del Tratamiento del Riesgo, para el eje de Calidad y de Corrupción, y así asegurar la no materialización de los Riesgos identificados.

**3.5. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL****3.5.1. Evaluación y Control**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	7	3
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	28	7
Número de Controles ejecutados	28	7

***Eje de Calidad*****Logros:**

- No se materializaron riesgos para el periodo monitoreado.
- Se ejecuta el 100 % de los controles tal como se plasmaron en el Mapa Integral de Riesgos.
- Las acciones de tratamiento al riesgo se finalizaron durante la vigencia.

**Dificultades:**

- No se evidencian dificultades para el periodo monitoreado

***Eje de Corrupción*****Logros:**

- No se materializaron riesgos para el periodo monitoreado.
- Se ejecuta el 100 % de los controles tal como se plasmaron en el Mapa Integral de Riesgos.
- Las acciones de tratamiento al riesgo se están en su totalidad, o en su defecto, ya se encuentran finalizadas

**Dificultades:**

- No se evidencian dificultades para el periodo monitoreado

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Evaluación y Control:**

Se sugiere realizar una revisión de los riesgos y controles descritos, con el fin de identificar si es necesario realizar ajustes a los mismos (nuevos riesgos, nuevos controles etc.).

**3.5.2. Control Disciplinario**

Ítem	Eje de Calidad	Eje de Corrupción
Número de Riesgos actuales	3	1
Número de Riesgos materializados	0	0
Número de Controles establecidos	19	6
Número de Controles ejecutados	16	3

**Eje de Calidad**

**Logros:**

- Se evidencia el oportuno cumplimiento de la mayoría de los controles por parte de las dos oficinas asociadas al Proceso de Control Disciplinario, varios de los controles que no tienen cumplimiento es debido a que no se presentó la actividad que da paso al control.
- Las acciones de tratamiento al riesgo generadas se encuentran finalizadas lo cual permite darles más fuerza a los controles y así, evitar materialización de riesgos.

**Dificultades:**

- No se evidencian dificultades para la vigencia reportada.

**Eje de Corrupción**

**Logros:**

- No se materializaron riesgos para el periodo monitoreado.
- Las acciones de tratamiento al riesgo generadas se están en su totalidad finalizadas

**Dificultades:**

- No se evidencian dificultades para el periodo

**Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Control Disciplinario:**

Se sugiere realizar una revisión de los riesgos y controles asociados al Proceso con el fin de evidenciar la necesidad de actualización para la vigencia 20223.

#### 4. RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS

Para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2022, y de acuerdo con lo reportado por los Líderes y Gestores de Procesos, se presenta la materialización de los siguientes riesgos:

##### 4.1. RIESGOS CON NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE

Proceso	Descripción del Riesgo	Causa raíz	Consecuencias adicionales	Zona de Riesgo Residual
Gestión Integrada	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de disponibilidad de la documentación del SIGUD, debido a la caída del servidor que soporta la documentación o de la página web que permite el acceso a la misma.	Pérdida de la documentación de los Procesos y/o soportes de la misma.	Traumatismos en la operación de los Procesos de la Institución.	BAJA
		Caída del servidor que soporta la documentación o en la página web que permite el acceso a la misma.	Afectación de la gestión de la Oficina Asesora de Planeación y Control.	
		Vulnerabilidad de la documentación administrada por el Equipo SIGUD; poca seguridad en la custodia de la información generada por los Procesos.	Pérdida de la trazabilidad documental de los Procesos.	
		Utilización inadecuada de la documentación, del Servidor que la contiene o del portal web de la Oficina Asesora de Planeación y Control.	Hallazgos u observaciones por parte de los Entes de Control.	
Gestión de la Información Bibliográfica	Posibilidad de afectación al apoyo de los Procesos Misionales por desactualización	Desactualización de Syllabus de algunos Proyectos Curriculares	Baja consulta del material bibliográfico y recursos por desconocimiento generando mala imagen ante el usuario.	BAJA

de las colecciones existentes debido a la falta de actualización de Syllabus de algunos Proyectos Curriculares, así como el presupuesto deficiente para la adquisición de material bibliográfico, la contratación de más personal para las áreas que intervienen en la gestión.	Presupuesto deficiente para la compra de material bibliográfico en diferentes formatos	No atender la totalidad de los requerimientos de la Comunidad Académica	
	Incumplimiento de las políticas establecidas de donación para la recepción, selección y catalogación debido a requerimientos de terceros	Colecciones de material bibliográfico desactualizadas.	
	Limitada cantidad de personal del Área de Selección y adquisición frente a los procesos de compra, canje, donación y suscripción para atender los requerimientos de la Biblioteca	Demoras y retrasos en los procesos propios del área de Selección y Adquisición, lo cual afecta entrega a tiempo del material bibliográfico para su disponibilidad y consulta	
	Inadecuada verificación de requerimientos vs las existencias para nuevas adquisiciones.	Demoras en el procesamiento del material bibliográfico no intervenido en retrospectivo.	
		Gastos innecesarios en material existente generando insatisfacción del usuario en la adquisición de material bibliográfico.	
Posibilidad de afectación al apoyo de los Procesos Misionales por pérdida de material	Infraestructura física en condiciones no adecuadas y falta de espacio para albergar material bibliográfico	Mala prestación del servicio en Bibliotecas.	BAJA

	bibliográfico por hurto o deterioro físico del mismo, debido a malas prácticas en el servicio de préstamo por parte de los funcionarios y/o usuarios, o factores biológicos y/o naturales.	(espacio alternativo, estantería)	
		Pérdida o hurto de material bibliográfico por falla técnica del sistema de seguridad para el control de material bibliográfico (desensibilizador-banda de seguridad y sistema de seguridad (cámaras, cambio de personal de vigilancia)	Baja consultas de las colecciones y disminución del préstamo del material.
		Deterioro físico del material por manipulación (factores biológicos, humano). Catástrofes naturales (inundaciones, incendios, temblores, etc.), que generen alteración del estado de conservación del material bibliográfico.	Colecciones incompletas.

	Malas prácticas en el servicio préstamo de material bibliográfico (préstamos no registrados en el sistema de información bibliográfico. Falta de verificación en la recepción del material bibliográfico. Devolución de material en la biblioteca que no corresponde. Acceso a personal no autorizado)	Material fuera de circulación por contaminación debido a las condiciones físicas y biológicas, por tener colecciones expuestas a agentes biológicos (hongos, ácaros, polillas, bacterias) y falta de espacio.	
	Falta de mantenimiento de colecciones (limpieza especializada, encuadernación, restauración)	Pérdida de material de la biblioteca que puede ocasionar investigaciones disciplinarias.	
		Disminución en las existencias de colecciones bibliográficas (inventario) generando detrimento patrimonial.	
Posibilidad de afectación al apoyo de los Procesos Misionales por una ejecución inadecuada de las actividades del Proceso debido al recurso humano pendiente o proyectado sin contratar y/o a la limitada capacitación del personal.	Falta de experticia y capacitación del personal para la ejecución de algunas actividades del proceso.	Respuesta inapropiadas y manejo de la información errónea, generando reprocesos y falencias en la prestación del servicio.	BAJA
	Limitaciones en cantidad del recurso humano y alta rotación del mismo (administrativos, profesionales, técnicos y asistenciales) para	Fallas en la ejecución de los procedimientos, que acarrearían demoras y posibles sanciones.	

	el cumplimiento de las actividades propias de la Biblioteca		
	Comunicación poco efectiva para realizar las labores y los requerimientos.	Demoras en la revisión y respuesta de requerimientos.	
	Forma de contratación de la Universidad para el personal de apoyo y tiempos prolongados de perfeccionamiento de contrato.	Plan de contingencia con el personal actual	
	Tramitología para la generación, revisión y aprobación de información.	Insatisfacción en la atención del usuario	
Posibilidad de pérdida reputacional por desconocimiento del portafolio de los servicios existente por parte de los usuarios, así como las solicitudes carentes de intención comunicativa para la divulgación de los servicios.	Falta de divulgación de los servicios y recursos aumenta el desconocimiento de los mismos.	Demoras en la creación de las piezas para divulgar los servicios existentes	BAJA
	Falta de solicitud por parte del grupo de servicios a Comunicaciones de las novedades	Afectación al objetivo comunicativo de las piezas que se divulgas en el SIB	

		bibliográficas existentes.		
		Las solicitudes realizadas al Comité de Comunicaciones carecen de intención comunicativa relacionadas con los servicios existentes y actividades de Biblioteca, por la información deficiente en el formato de solicitud.	Desaprovechamiento de los espacios, servicios y recursos con los que cuenta la Biblioteca por la falta de uso por parte de la Comunidad Universitaria de los mismos por desconocimiento.	
		Carencia de herramientas (programas) de diseño que no permiten la producción de piezas comunicativas		
		Falta de interés del usuario por el desconocimiento de los servicios y recursos de acuerdo a sus necesidades de información (académicas, investigativas, ocio)		
Gestión de los Sistemas de la Información y las Telecomunicaciones	Posibilidad de pérdida de conocimiento y experticia en los procesos tecnológicos por falta de continuidad de personal necesario	Tipo de contratación del personal.	Insuficiencia de personal en inicio y/o fin de año	BAJA
		Sueldos no competitivos con el mercado.	Pérdida de conocimiento	
		Falta de capacitación del personal.	Interrupción de proyectos en ejecución.	



	y/o alta rotación del mismo, debido a factores contractuales y presupuestales de la Universidad.	Personal insuficiente.	Retrasos en nuevos proyectos que requieren ejecución.	
		Demoras en procesos de contratación.		

**4.2. RIESGOS CON NIVEL DE TOLERANCIA NO ACEPTABLE**

Proceso	Descripción del Riesgo	Causa raíz	Consecuencias adicionales	Zona de Riesgo Residual
Planeación Estratégica Institucional	Recursos insuficientes para ejecutar los Planes y Proyectos establecidos por la Institución, generando insuficiencia para dar cumplimiento a la misión, visión y objetivos institucionales.	Escasas fuentes de financiación.	Imposibilidad de ejecutar proyectos de inversión, de conformidad con las metas institucionales de desarrollo.	ALTA
		Limitada generación de venta de bienes y servicios.	Incapacidad de implementar lo establecido en los planes y proyectos institucionales.	
		Bajo recaudo de las fuentes de inversión incluidas en el Plan Plurianual de Inversión (Estampilla Ley 1825, Estampilla Prounal y demás Universidades, y Plan de Fomento a la Calidad).	Desfinanciación de rubros.	
		Bajo recaudo de las fuentes de funcionamiento (cursos vacacionales, reintegro IVA ley 30, matrículas, entre otros).	Afectación de la calidad académica debido a la disminución del recurso financiero que soporta las funciones misionales y procesos de acreditación de programas e institucional.	
			Disminución en la capacidad de crecimiento institucional.	
	Aplicabilidad de normas no actualizadas y/o desconocimiento de los actos administrativos por parte de los actores encargados de ejecutar los procedimientos de la Universidad.	Falta de control y revisión de las actualizaciones de las normas institucionales, por parte de los actores encargados de ejecutar los procedimientos.	Deficiencias en la ejecución de los Procedimientos.	ALTA
		Falta de trazabilidad de la normatividad previa en la elaboración o actualización de actos administrativos referidos a procesos, procedimientos o normas.	Vacíos y/o incumplimientos normativos.	

			Reprocesos en las actividades administrativas y académicas.	
Comunicaciones	Posibilidad de pérdida reputacional y/o económica por subutilización del recurso humano y equipo tecnológico en la producción de piezas publicitarias y editoriales, debido a tercerización de servicios de piezas publicitarias y editoriales que la Universidad demanda.	Desutilización de los recursos tecnológicos que tiene la universidad para la comunicación interna y externa.	Indebido uso de la imagen institucional.	MODERADA
		La no utilización los recursos tecnológicos de la universidad para realizar una socialización de eventos a llevar a cabo por las facultades, centros, institutos y unidades administrativas y que de esta manera exista una mayor interacción entre todos los gestores del proceso de comunicaciones.	Contratar a costos más elevados la producción de piezas publicitarias y editoriales.	
		No dar a conocer a la comunidad en general todos los medios, canales y herramientas que la universidad tiene para la generación y difusión de contenidos de información.	Detrimiento patrimonial, por los costos elevados producto de la tercerización de servicios.	
		La falta de asociación de los recursos tecnológicos para la difusión de contenidos integrando todos los gestores de contenido de la universidad.	Contratar con empresas externas algunas impresiones.	
		Las facultades cuentan con presupuesto propio de publicaciones el cual se ejecuta con empresas externas y no se utilizan los recursos técnicos que tiene la Sección de Publicaciones.	No cumplir con las metas en los tiempos definidos.	
		Tercerización de servicios de piezas publicitarias y editoriales que la Universidad demanda.		
		Maquinaria obsoleta para impresión offset.		

		Reducción del presupuesto asignado a la Sección de Publicaciones.		
Gestión de la Información Bibliográfica	Posibilidad de pérdida reputacional por inconsistencias o limitación en la prestación de los servicios ofrecidos por Biblioteca, debido a la no disponibilidad de recursos físicos, financieros y/o tecnológicos.	Deficiencia en la capacidad del ancho de banda para uso de internet por la cantidad de usuarios generando inconformidad en los servicios de internet de la Biblioteca.	No se logra atender a todos los usuarios que conforman la Comunidad Académica.	MODERADA
		Insatisfacción del usuario por tener limitados recursos (equipos) disponibles para el desarrollo de las actividades académicas por medio del préstamo de acuerdo al total de la Comunidad Universitaria.	Falta fidelización de los usuarios.	
		Datos desactualizados del usuario por falta de integración entre la plataforma y sistemas de información bibliográfico disponibles que impacta el préstamo de los servicios al usuario.	Perdida de usuarios por no dar respuesta a sus necesidades de información.	
		Falta de espacio, adecuaciones y arreglos locativos de la infraestructura física, con mobiliario no adecuado incumpliendo con las condiciones de ergonomía para algunas Bibliotecas.	Reprocesos y afectación a procesos administrativo y del servicio (expedición paz y salvos, acreditación, otras solicitudes.)	
			No cumplir a satisfacción con los estándares establecidos para las Bibliotecas, respecto a los procesos de Evaluación y Acreditación Institucional y Reacreditación de Proyectos.	
	Posibilidad de afectación al apoyo de los Procesos Misionales por interrupción de los Servicios de la	Disturbios y manifestaciones en la Universidad Distrital por la Comunidad Académica.	Suspensión temporal del servicio en Biblioteca.	MODERADA
	Emergencia sanitaria.	Riesgos a la integridad física de las personas (por inhalación, incendios, entre otros).		

	Biblioteca por agentes sociales, ambientales y/o biológicos externos.		Evacuación de los usuarios y del personal de Biblioteca genera insatisfacción.	
Gestión de los Sistemas de la Información y las Telecomunicaciones	Posibilidad de afectación en el desarrollo de las actividades de los procesos por daño en partes físicas de los equipos de infraestructura tecnológica, debido a equipos obsoletos y/o falta de mantenimientos preventivos.	Existencia de equipos de cómputo sub-utilizados y obsoletos.	Pérdida de información.	MODERADA
		Baja capacidad de redundancia entre servidores.	Interrupción de los servicios prestados.	
		Falta de mantenimientos preventivos.	Retraso en las actividades realizadas que dependen del equipo.	
		Falta de realización de contratos de mantenimiento preventivo para solventar eventualidades.	Pérdidas económicas.	
		Insuficientes condiciones físicas y ambientales (limpieza, humedad, temperatura).	Pérdida o disminución de imagen institucional	
		Retrasos en adquisición de servicios		
		Fallas en conectividad		
		No cumplimiento de contratos (mantenimientos, garantías).		
	Posibilidad de pérdida reputacional y/o económica por daño parcial o total de las funcionalidades de un aplicativo, debido a obsolescencia del software y/o mal diseño o mal manejo del mismo.	Mal diseño y/o desarrollo del software.	Pérdida de información.	MODERADA
		Falla en hardware y/o infraestructura.	Retraso en las actividades realizadas que dependen del equipo.	
		Obsolescencia en el software desarrollado, software adquirido o aplicativo.	Pérdidas económicas.	
		Falta de realización de contratos de TI.	Interrupción de los servicios prestados.	
		Falta de conocimiento en el manejo del software o aplicativo.	Pérdida o disminución de imagen institucional	
	Gestión y Desarrollo del	Posibilidad de presentarse deficiencias en el trámite de las	Errores de digitación	Reproceso implicando aclaración, alcance y/o modificación del acto administrativo

Talento Humano	situaciones administrativas de la planta de personal administrativo, docente y trabajadores oficiales, por errores en los actos administrativos que los documentan (traslados, licencias, permisos, encargos, comisiones, ausencias, abandono del cargo, renunciaciones, vacaciones, reintegros de personal, entre otros), debido al reporte de la información errónea y/o fuera de tiempo por parte de las diferentes dependencias.	Recepción de novedades una vez fue expedido el acto administrativo	Afectación en la historia laboral del personal	
		Falla en la revisión previa a la firma del acto administrativo	Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	
Posibilidad de presentarse deficiencias en la liquidación de la nómina de planta de personal de administrativos, pensionados y docentes con errores y/o envío por fuera de los tiempos establecidos, debido al reporte tardío o errado de novedades por	Liquidación de forma manual de novedades		Traumatismos en las actividades académicas y administrativas	Moderado
	No parametrización de novedades en el sistema de información de Nómina.		Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	
	Recepción de novedades fuera de los tiempos establecidos			
	Errores de digitación			
	Fallas en los recursos tecnológicos disponibles (equipos, internet, plataforma remota, software etc.)			

	parte de las diferentes dependencias.			
	Posibilidad de presentarse deficiencias en la liquidación de la nómina de docentes de vinculación especial con errores y/o envío por fuera de los tiempos establecidos, debido al reporte tardío o errado de novedades por parte de las diferentes dependencias.	Liquidación de forma manual de la nómina de docentes de vinculación especial	Traumatismos en las actividades académicas y administrativas	Moderado
		No desarrollo de modulo para la generación de nómina de docentes de vinculación especial en el sistema de información OAS	Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	
		Recepción de novedades fuera de los tiempos establecidos	Reprocesos implicando reliquidaciones	
		Errores de digitación		
	Posibilidad de presentarse deficiencias en la liquidación de la nómina de aportes a la seguridad social de la planta de personal de administrativos, docentes y trabajadores oficiales con errores y/o envío por fuera de los tiempos establecidos, debido al reporte tardío o errado de novedades por parte de las diferentes dependencias.	Liquidación de forma manual de la nómina de docentes de vinculación especial	Traumatismos en las actividades académicas y administrativas	Moderado
		No desarrollo del módulo para la generación de nómina de docentes de vinculación especial en el sistema de información de Nómina.	Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	
		Recepción de novedades fuera de los tiempos establecidos	Reprocesos implicando reliquidaciones	
		Errores de digitación		
	Posibilidad de presentarse deficiencias en la	Liquidación de forma manual de prestaciones económicas	Proceso disciplinario, demandas y sanciones	Moderado

liquidación de prestaciones económicas (por retiro o de cesantías parciales) con errores y/o envió por fuera de los tiempos establecidos, debido al reporte tardío o errado de novedades por parte de los funcionarios o de las diferentes dependencias.	Documentación soporte incompleta por parte del solicitante	Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	
	Información requerida para la liquidación no disponible o de difícil consulta	Sobrecostos por mora por el no pago a tiempo	
	Dificultad ante las entidades o terceros por trámites administrativos	Reprocesos implicando reliquidaciones	
	No desarrollo de modulo para la liquidación de los honorarios de contratistas de prestación de servicios en el sistema de información OAS	Insatisfacción de los funcionarios	
	Demoras o falta de diligencia por parte de otras dependencias participantes en el proceso		
	Errores de digitación		
Posibilidad de presentarse deficiencias en el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación por fuera de los tiempos establecidos de la vigencia, debido a la formulación de metas y objetivos desmesurados.	No asignación de recursos presupuestados	No permite el aumento en las aptitudes y trabajo en equipo	Moderado
	Incumplimientos jurídicos por parte de los prestadores de servicios de capacitación y bienestar	Monotonía en las actividades propias	
	Paros administrativos realizados dentro de las fechas programadas	Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	
	Plan de capacitación sin enfoque a las poblaciones objetivos		
	Inasistencia por parte del personal		
Posibilidad de presentarse deficiencias en el cumplimiento del Plan de Inducción y Reinducción por fuera de los tiempos establecidos de la vigencia, debido a	Rotación de jefes de dependencias y de funcionarios de planta	Retrasos en la adaptación del personal	Moderado
	No priorización de la ejecución del plan de Inducción y Reinducción por parte de jefes de dependencias (encargados)	Desactualización de información institucional	
	Inasistencia por parte del personal	Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	

	la formulación de metas y objetivos desmesurados.	Paros administrativos realizados dentro de las fechas programadas		Moderado
	Posibilidad de presentarse deficiencias en la elaboración de certificaciones laborales con inconsistencias y/o envió por fuera de los tiempos establecidos, debido a posibles inconvenientes de consulta de documentación laboral.	Información incompleta o desactualizada de las historias laborales	Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos	
		Desplazamiento al archivo histórico ubicado en la sede Paiba	Reprocesos implicando modificaciones	
	Errores de digitación			

#### 4.3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

De acuerdo al reporte generado por las unidades académicas y/o administrativas, no se evidencia la materialización de riesgos de corrupción