

Segundo Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos

Ejes de Calidad y Corrupción



**UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

**II 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 segundo Informe de Monitoreo al Mapa Integral de Riesgos - MIR en lo correspondiente a los Ejes de Calidad y Corrupción, con corte del 1 de mayo al 31 de agosto 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.

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 | 4 |
| 2. RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MIR | 4 |
| 3. RESULTADOS POR PROCESO | 6 |
| 3.1. MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA | 6 |
| 3.1.1. Gestión de Docencia..... | 6 |
| 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 | 15 |
| 3.3.4. Gestión de Laboratorios | 16 |
| 3.3.5. Servicio al Ciudadano | 17 |
| 3.4. MACROPROCESO DE GESTION DE RECURSOS..... | 18 |
| 3.4.1. Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones | 18 |
| 3.4.2. Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 19 |
| 3.4.3. Gestión Documental..... | 20 |
| 3.4.4. Gestión de Infraestructura Física | 21 |
| 3.4.5. Gestión de Recursos Financieros | 22 |
| 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 | 25 |
| 4. RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS..... | 26 |
| 4.1. RIESGOS CON NIVEL DE TOLERANCIA ACEPTABLE | 26 |
| 4.2. RIESGOS CON NIVEL DE TOLERANCIA NO ACEPTABLE | 31 |
| 4.3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN..... | 38 |
| 5. OBSERVACIONES FINALES | ¡Error! Marcador no definido. |

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.

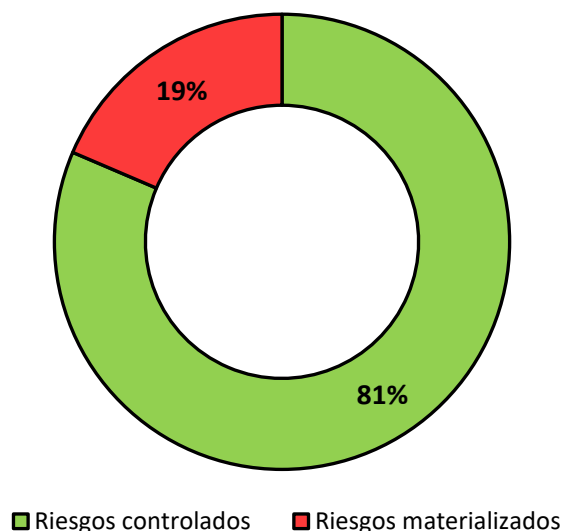
Lo anterior se soporta en la Resolución de Rectoría No. 302 de 2021, "Por la cual se ajusta y actualiza el Manual de Gestión para la Administración de Riesgos de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas", permitiendo iniciar la vigencia 2022 con la actualización de los Mapas de Riesgos por Procesos.

2. RESULTADOS GENERALES DEL MONITOREO AL MIR

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

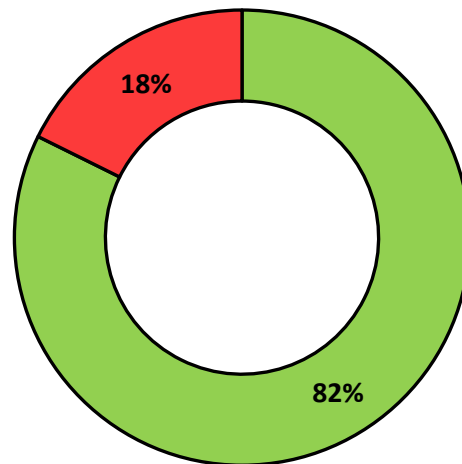
Para el segundo cuatrimestre y de acuerdo con los reportes enviados por los Líderes y Gestores de Procesos, se presenta de manera general la siguiente información:

Reporte de Riesgos - Eje de Calidad



Para el Eje de Calidad se cuenta con 140 Riesgos identificados, de los cuales se materializaron 26, lo que representa el 19% de materialización de los Riesgos.

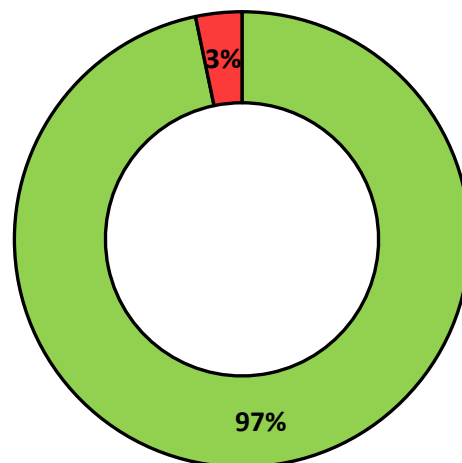
Ejecución de Controles - Eje de Calidad



■ Controles ejecutados ■ Controles sin ejecutar

De acuerdo con lo reportado, se identifican 413 controles de los cuales se ejecutaron 340, lo que representa un 82% de ejecución de los controles.

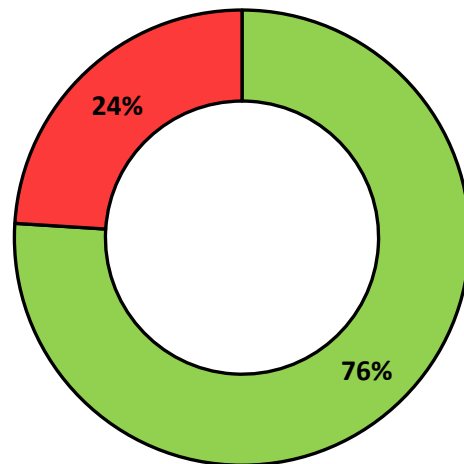
Reporte de Riesgos - Eje de Corrupción



■ Riesgos controlados ■ Riesgos materializados

Para el Eje de Corrupción se cuenta con 61 Riesgos identificados, de los cuales se materializaron 2.

Ejecución de Controles - Eje de Corrupción



■ Controles ejecutados ■ Controles sin ejecutar

De acuerdo con lo reportado, se identifican 175 controles, de los cuales se ejecutaron 133, lo que representa un 76% 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 Proceso evaluado.

3.1. MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA

3.1.1. Gestión de Docencia

| Ítem | Eje de Calidad | Eje de Corrupción |
|----------------------------------|----------------|-------------------|
| Número de Riesgos actuales | 5 | 7 |
| Número de Riesgos materializados | 3 | 0 |
| Número de Controles establecidos | 15 | 24 |
| Número de Controles ejecutados | 12 | 19 |

Eje de Calidad

Logros:

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 80%, donde los 3 controles que no fueron realizados en el cuatrimestre se deben a que en algunos casos no se han requerido los trámites para iniciar su ejecución.

- Se observa un monitoreo realizado por las 5 Facultades y la Oficina de Docencia, 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 los Gestores del Proceso.

Dificultades:

- Algunos controles no están siendo ejecutados en las fechas estipuladas por todos los Proyectos Curriculares, por lo tanto, se sugiere que desde las Decanaturas se realicen capacitaciones sobre la existencia de dichos controles en aras de mitigar la materialización de los posibles riesgos.
- Varias de las actividades de tratamiento al riesgo no se han empezado a ejecutar, lo cual debe servir como una alerta para el Líder y los Gestores del Proceso, en aras de establecer tareas que permitan avanzar con el compromiso adquirido.

Eje de Corrupción

Logros:

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 79%, y algunos 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.
- No se materializó ningún riesgo de corrupción durante el segundo cuatrimestre de la vigencia.

Dificultades:

- No todas las Facultades suministraron las evidencias de la ejecución de los controles reportados como realizados durante el periodo evaluado, por lo tanto, no es posible validar su cumplimiento.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión de Docencia:

- La Vicerrectoría Académica como Líder del Proceso de Gestión de Docencia debe velar por la divulgación del Mapa Integral de Riesgos al interior del Proceso, así como realizar acciones para garantizar el cumplimiento de los controles por parte de los diferentes actores involucrados. Debido a que son múltiples Gestores se requiere del rol coordinador del Líder del Proceso que logre una participación eficaz en el ejercicio de administración del riesgo, y permita armonizar esfuerzos.

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 | 3 | 3 |

Eje de Calidad

- La Cátedra Unesco ha generado una oportuna ejecución de sus controles lo que ha evitado materialización de los riesgos.
- Se evidencia que las actividades de materialización al riesgo se encuentran en ejecución por parte de la Cátedra Unesco.

Dificultades:

- No se tiene un monitoreo que muestre la realidad ya que el Centro de Investigaciones y Desarrollo Científico no reportó su monitoreo y el I3+ se encuentra sin contratistas que puedan generar esta labor al interior de la Oficina.

Eje de Corrupción**Logros:**

- La Cátedra Unesco ha generado una oportuna ejecución de sus controles lo que ha evitado materialización de los riesgos.
- Se evidencia que las actividades de materialización al riesgo se encuentran en ejecución por parte de la Cátedra Unesco.

Dificultades:

- No se tiene un monitoreo que muestre la realidad ya que el Centro de Investigaciones y Desarrollo Científico no reportó su monitoreo y el I3+ se encuentra sin contratistas que puedan generar esta labor al interior de la Oficina.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Gestión de Investigación:

- Es necesario que todas las unidades asociadas al Proceso se ajusten al cumplimiento de 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.

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 | 1 |
| Número de Controles establecidos | 18 | 18 |
| Número de Controles ejecutados | 18 | 18 |

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, el Instituto de Lenguas ILUD y las unidades

de Extensión de las Facultades en las 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 Electrónico de Contratación Pública SECOP y su 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 las Facultades, 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 | 8 | 1 |

Eje de Calidad**Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 66,6%, donde los 4 controles que no fueron realizados en el periodo evaluado están programados para el tercer cuatrimestre, por ende, se presenta un cumplimiento satisfactorio.
- Se presenta un avance en todas las actividades del plan de tratamiento de riesgos del eje de calidad, adicionalmente, se encuentran 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 50%, donde el control que no fue realizado en el periodo evaluado está programado para el tercer cuatrimestre, por ende, se presenta un cumplimiento satisfactorio.

- Se presenta avance en la actividad del plan de tratamiento de riesgos del eje de corrupción, el cual se encuentra 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 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.

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 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.

3.2.4. Comunicaciones

| Ítem | Eje de Calidad | Eje de Corrupción |
|----------------------------------|----------------|-------------------|
| Número de Riesgos actuales | 5 | 1 |
| Número de Riesgos materializados | 2 | 0 |
| Número de Controles establecidos | 13 | 3 |
| Número de Controles ejecutados | 7 | 2 |

Eje de Calidad**Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 54%, donde los 5 controles que no fueron realizados en el cuatrimestre tienen una frecuencia semestral o anual, por ende, para el periodo evaluado se presenta un cumplimiento satisfactorio.
- Se presenta un avance en las actividades del plan de tratamiento de riesgos del eje de calidad, adicionalmente, se encuentran dentro de las fechas establecidas para su cumplimiento.

Dificultades:

- En el eje de calidad se materializó el primer riesgo, el cual, por su naturaleza, va a 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.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 66%, donde el control que no fue realizado en el periodo evaluado se debe a que no se han requerido los trámites para iniciar su ejecución, 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 y la Sección de Publicaciones.

3.2.5. Interinstitucionalización e Internacionalización

| Ítem | Eje de Calidad | Eje de Corrupción |
|----------------------------------|----------------|-------------------|
| Número de Riesgos actuales | 5 | 4 |
| Número de Riesgos materializados | 1 | 0 |
| Número de Controles establecidos | 7 | 4 |
| Número de Controles ejecutados | 6 | 2 |

Eje de Calidad**Logros:**

- Se ha ejecutado el 100% de las actividades de tratamiento al riesgo, lo cual puede reforzar los controles establecidos.
- El Centro de Relaciones Interinstitucionales se encuentra en proceso de actualización de sus Procedimientos ajustándolas a las necesidades reales del Proceso.
- Se han ejecutado casi el 100% de los controles, pero se evidencia que el único control que no se ejecutó es debido a que no hay ofertas de cursos virtuales,

Dificultades:

- Se evidencia la materialización de un riesgo, debido a la falta de planes de trabajo de docentes e invitados para eventos académicos, para lo cual se tomaron las acciones pertinentes con tal de evitar que el riesgo generará mayores consecuencias.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Se ha ejecutado el 100% de las actividades de tratamiento al riesgo, 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.

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 Académicas y la Vicerrectoría Académica, en los cuales se lograron 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
- Un alto porcentaje de las actividades de tratamiento al riesgo se encuentran en ejecución.

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
- Un alto porcentaje de las actividades de tratamiento al riesgo se encuentran en ejecución.
- Se evidencia que el Centro de Bienestar Institucional genera una ejecución al 100% de las acciones de tratamiento al riesgo generadas

Dificultades:

- No se evidencias dificultades durante el periodo monitoreado

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Bienestar Institucional

- No se tienen sugerencias ni recomendaciones, en vista del óptimo cumplimiento que se están teniendo con los controles, lo cual ha llevado a evitar la materialización de los 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 | 5 | 0 |
| Número de Controles establecidos | 24 | 5 |
| Número de Controles ejecutados | 19 | 5 |

Eje de Calidad**Logros:**

- Se evidencia un nivel de ejecución de controles del 79%, 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.

Dificultades:

- 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 éstos 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:

- Tres (3) de los cinco (5) 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.

3.3.4. Gestión de Laboratorios

| Ítem | Eje de Calidad | Eje de Corrupción |
|----------------------------------|----------------|-------------------|
| Número de Riesgos actuales | 5 | 2 |
| Número de Riesgos materializados | 5 | 1 |
| 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 identificaron

que se materializaron 5 riesgos en el eje de calidad dentro de la Facultad 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 al no tener la normalidad académica en temas de la presencialidad 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 restablecer 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 | 26 | 2 |
| Número de Controles ejecutados | 22 | 2 |

Eje de Calidad

Logros:

- No se evidencia la materialización de los Riesgos identificados durante el periodo del monitoreo.
- Se evidencia una ejecución del 85% de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades durante el segundo cuatrimestre de la vigencia.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Se evidencia la ejecución del 100% de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.
- No se presentó la materialización del Riesgo identificado.

Dificultades:

- No se presentaron dificultades

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Servicio al Ciudadano:

De acuerdo con la información recibida por parte de los responsables de los controles del Mapa Integral de Riesgos correspondiente al Proceso de Servicio al Ciudadano, se evidencia el cumplimiento de las actividades registradas en la nueva versión de su Mapa de Riesgos, permitiendo una mayor claridad al momento de registrar las evidencias de las actividades registradas.

Se sugiere realizar una revisión y el registro de actividades del Tratamiento del Riesgo, con el fin de apoyar las actividades de los controles en los Riesgos identificados.

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 | 30 | 19 |
| Número de Controles ejecutados | 30 | 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.

Dificultades:

- De las actividades definidas en el plan de tratamiento al riesgo se percibe ausencia de reporte en gran parte de estas, por lo tanto, no es posible establecer si se está avanzando en su cumplimiento.
- Se presenta la materialización de 2 riesgos con zona residual “Moderada”, por lo tanto, es importante realizar seguimiento a las acciones correctivas planteadas para subsanar las situaciones presentadas.

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 primer cuatrimestre de la vigencia.

Dificultades:

- 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 | 3 | 0 |
| Número de Controles establecidos | 13 | 1 |
| Número de Controles ejecutados | 6 | 0 |

Eje de Calidad**Logros:**

- A pesar de la falta de personal encargado de ejecutar las actividades registradas en el Mapa de Riesgos, se identificaron falencias en los controles, las cuales, con el personal correspondiente, se generarán los ajustes necesarios.

Dificultades:

- Se ejecutó el 46% de los controles registrados en el Mapa de Riesgos, debido a que las personas encargadas no reportaron la información solicitada en los tiempos estipulados.
- Actualmente la División de Recursos Humanos adelanta actividades de empalme con nuevo personal vinculado, se remitirá el avance de las actividades en el periodo en medición, al finalizar este ejercicio.
- Se materializaron 3 Riesgos, lo que genera unas acciones correctivas, las cuales se realizaron durante el periodo del monitoreo y se registrarán en el Tratamiento del Riesgo.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se presentó la materialización del Riesgo identificado.

Dificultades:

- No se tienen evidencias de la ejecución del Control establecido.

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

De acuerdo con la información recibida por parte de los responsables de los controles del Mapa Integral de Riesgos correspondiente al Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, se hace necesario convocar una mesa de trabajo, con el fin de dar la capacitación correspondiente del Manual de Gestión para la Administración del Riesgo y del Mapa de Riesgos en sus dos ejes, teniendo en cuenta la rotación de personal que hubo en el periodo del monitoreo.

Se recomienda realizar una mesa de trabajo, con el fin de ajustar los controles con falencias e identificar otros posibles Riesgos de Corrupción, dada la información que se maneja al interior de la Dependencia. Así mismo, realizar una revisión y el registro de actividades del Tratamiento del Riesgo, con el fin de asegurar la no materialización de los Riesgos identificados.

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% 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 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 | 21 | 3 |

Eje de Calidad**Logros:**

- Se cumplió con 77% 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 la 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 que su ejecución fuera realizada en conjunto con otras áreas, y en este monitoreo no tenían programadas las actividades.

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:**

- Durante el segundo cuatrimestre, el Proceso no presentó materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia una ejecución del 100% de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias y actividades de Tratamiento al Riesgo.

Dificultades:

- De acuerdo con las fechas de entrega de la información, las Conciliaciones del mes de agosto se realizarán en el mes de septiembre previo a la generación de los extractos bancarios y la revisión del balance de comprobación del mes de agosto se realizarán en el mes de septiembre previo registro de la información cargada por las dependencias en el aplicativo SIIGO y que han sido conciliadas con las entidades que tienen reciprocidad con la UDFJC.

Eje de Corrupción**Logros:**

- Se evidencia la ejecución del 100% de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.
- Se realizaron las actividades de Tratamiento al Riesgo registradas.
- No se presentó la materialización de los Riesgos identificados.

Dificultades:

- Para la Sección de Contabilidad y Tesorería General, es complejo la consolidación y el cargue de las evidencias.

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

De acuerdo con la información recibida por parte de los responsables de los controles del Mapa Integral de Riesgos correspondiente al Proceso de Gestión de Recursos Financieros, se evidencia el 100% de ejecución en los controles registrados, sin embargo, se sugiere realizar una revisión con cada Dependencia de las actividades de los Controles registrados, con el fin de facilitar y definir de manera más eficiente de generar y cargar las evidencias correspondientes.

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 | 18 | 8 |

Eje de Calidad**Logros:**

- No se presentó la materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia una ejecución del 95% de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias y actividades de Tratamiento al Riesgo.
- Con la actualización del Mapa de Riesgos del Proceso, se logró un mayor monitoreo en las actividades registradas, al igual que en las evidencias y la dependencia responsable.

Dificultades:

- No se logró la consolidación del 100 % de la información por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera en los tiempos establecidos.

Eje de Corrupción**Logros:**

- No se presentó la materialización de los Riesgos identificados.
- Se evidencia una ejecución del 100% de los controles establecidos, con sus respectivas evidencias.

Dificultades:

- No se presentaron.

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso de Gestión Contractual:

De acuerdo con la información recibida por parte de los responsables de los controles del Mapa Integral de Riesgos correspondiente al Proceso de Gestión Contractual, se evidencia el cumplimiento en la actualización de su Mapa de Riesgos, teniendo en cuenta el ajuste realizado al Manual para la Administración del Riesgo de la Universidad Distrital, tomando como referencia, los nuevos lineamientos publicados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, permitiendo un mayor control al momento de ejecutar los controles, recolectar las evidencias y los responsables.

Se sugiere realizar una revisión y el registro de actividades del Tratamiento del Riesgo, para el eje de Calidad y Corrupción, con el fin de asegurar la no materialización de los Riesgos identificados.

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 | 8 | 11 |

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:

De acuerdo con la información recibida por parte de los responsables de los controles del Mapa Integral de Riesgos correspondiente al Proceso de Gestión Jurídica, se sugiere al equipo de la Oficina Asesora Jurídica realizar las mesas de trabajo necesarias con las dependencias involucradas en las actividades de los controles pendientes, con el fin de ejecutarlos y finalizarlos de manera completa.

Se recomienda realizar una mesa de trabajo, con el fin de realizar una revisión y si es pertinente generar el registro de actividades del Tratamiento del Riesgo, para el eje de Corrupción, con el fin de 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 están en su totalidad en ejecución, o en su defecto, ya se encuentran finalizadas

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:

- No se tienen sugerencias ni recomendaciones, en vista del óptimo cumplimiento que se están teniendo con los controles, lo cual ha llevado a evitar la materialización de los riesgos.

3.5.2. Control Disciplinario

| Ítem | Eje de Calidad | Eje de Corrupción |
|----------------------------------|----------------|-------------------|
| Número de Riesgos actuales | 3 | 1 |
| Número de Riesgos materializados | 1 | 0 |
| Número de Controles establecidos | 19 | 6 |
| Número de Controles ejecutados | 14 | 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.
- Las acciones de tratamiento al riesgo generadas se encuentran todas en ejecución.

Dificultades:

- Se evidencia la materialización de un riesgo el cual no afecto derechos o garantías, pero los términos de las etapas se vieron afectados por el alto número de casos a cargo de la Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios, quienes ya se encuentran tomando las acciones pertinentes para evitar la materialización de este riesgo nuevamente.

Eje de Corrupción**Logros:**

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

Dificultades:

- No se evidencian dificultades para el periodo

Sugerencias y recomendaciones para el Proceso Control Disciplinario:

- Sin sugerencias ni observaciones.

4. RESUMEN RIESGOS MATERIALIZADOS

Para el segundo 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 de Docencia | Posibilidad de afectación en el desarrollo de las actividades académicas por incumplimiento de los planes de trabajo docente, debido a la | Falta de parámetros en el sistema de gestión académica que permitan regular los tiempos asignados a cada tipo de actividad en los planes de trabajo docente, según la distribución e intensidad establecidas por la normatividad. | Afectación en la debida gestión de las actividades como: tutorías académicas, consejería a estudiantes y otras actividades contempladas en el estatuto docente (capítulo 9, artículo 48). | BAJA |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | no aplicación y/o desconocimiento de lineamientos para la formulación y seguimiento de los mismos. | La normatividad existente no es lo suficientemente clara y específica a la hora de establecer las actividades de los planes de trabajo. | No se garantiza que el docente cumpla con las obligaciones pactadas para con la Universidad (horas lectivas y no lectivas). | |
| | | La ausencia de un mecanismo institucional de seguimiento y control que no permite asegurar la coherencia entre las actividades consignadas en el plan de trabajo docente y las ejecutadas. | Pérdida de la percepción de la calidad por parte de los estudiantes. | |
| | | No existe un lineamiento específico para la elaboración de los informes de gestión de los Docentes más allá de los ítems contenidos en el plan de trabajo. | Sobrecarga laboral a algunos Docentes. | |
| | | Interrupción de semestres académicos debido a situaciones coyunturales internas y/o externas. | Vinculación adicional (sobrecosto) para el cumplimiento de las actividades misionales. | |
| | | Falta de inducción y reinducción de los Docentes. | Deterioro de la imagen institucional. | |
| | | Desconocimiento y/o desarticulación entre el plan de acción de la Decanatura y los planes de trabajo de los docentes. | Afectación en los indicadores de Acreditación Institucional. | |
| Gestión de Docencia | Posibilidad de afectación en el desarrollo del plan de estudios del estudiante por falta de los docentes requeridos, debido a novedades presentadas, demoras en la contratación y/o falta de recursos financieros. | Jubilación o retiro voluntario de un docente. | Insatisfacción de los estudiantes. | BAJA |
| | | Falta de recursos financieros. | Perdida de registro calificado. | |
| | | El calendario académico no es consecuente con el tiempo real de ejecución de las actividades. | Afectación en los indicadores de Acreditación Institucional, tanto de programas curriculares como a nivel institucional. | |
| | | Licencia por: maternidad, paternidad, calamidad doméstica, no remunerada, entre otras según normatividad vigente; o enfermedad de un docente. | Derechos de petición o tutelas exigiendo las garantías académicas. | |
| | | Concursos docentes desiertos. | Aumento de la tasa de permanencia de los estudiantes. | |
| | | | Mala imagen institucional. | |
| Gestión Integrada | Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de disponibilidad de la documentación del SIGUD, debido a la | 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. | |

| | | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | caída del servidor que soporta la documentación o de la página web que permite el acceso a la misma. | 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 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. | Desactualización de Syllabus de algunos Proyectos Curriculares | Baja consulta del material bibliográfico y recursos por desconocimiento generando mala imagen ante el usuario. | BAJA |
| | | 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. | |
| | | | | |
| Gestión de la Información Bibliográfica | Posibilidad de afectación al apoyo de los Procesos Misionales por pérdida de material 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. | Infraestructura física en condiciones no adecuadas y falta de espacio para albergar material bibliográfico (espacio alterno, estantería) | Mala prestación del servicio en Bibliotecas. | BAJA |
| | | 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. | |
| Gestión de la Información Bibliográfica | 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 el cumplimiento de las actividades propias de la Biblioteca | Fallas en la ejecución de los procedimientos, que acarrearían demoras y posibles sanciones. | |
| | | 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 | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Gestión de la Información Bibliográfica | 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 bibliográficas existentes. | Afectación al objetivo comunicativo de las piezas que se divulgas en el SIB | |
| | | 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 Información y las Telecomunicaciones | Posibilidad de pérdida de conocimiento y experticia en los procesos tecnológicos por falta de continuidad de personal necesario y/o alta rotación del mismo, debido a factores contractuales y presupuestales de la Universidad. | 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. | |
| | | Personal insuficiente. | Retrasos en nuevos proyectos que requieren ejecución. | |
| | | Demoras en procesos de contratación. | | |
| | | | | |
| Control Disciplinario | Posibilidad de afectación reputacional a la garantía del derecho a un proceso disciplinario oportuno, por incumplimiento de los términos procesales. | Reprocesos generados por alta rotación de personal, dada su vinculación por contrato de prestación de servicios. | Pérdida de credibilidad por parte de la comunidad universitaria. | BAJA |
| | | Procesos remitidos por la Personería o la Procuraduría con etapas muy próximas a su vencimiento o vencidas. | Quejas ante entes de control. | |
| | | Elevado número de noticias disciplinarias frente al cual el personal resulta insuficiente. | Investigación y/o sanción de las personas responsables de la gestión del proceso. | |
| | | Fallas en el control de los términos de las etapas. | Caducidad o prescripción de la acción disciplinaria. | |
| | | | Impunidad. | |

4.2. RIESGOS CON NIVEL DE TOLERANCIA NO ACEPTABLE

| Proceso | Descripción del Riesgo | Causa raíz | Consecuencias adicionales | Zona de Riesgo Residual |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Gestión de Docencia | Posibilidad de afectación en la apropiación del conocimiento en su referente práctico por inconvenientes en las prácticas académicas, debido a interrupción, cancelación y/o demoras en la gestión administrativa. | Demora en autorización de recursos para la realización de las prácticas académicas. | Afectación de la imagen de la universidad en las organizaciones o entidades con las cuales se pueda haber pactado una práctica académica. | MODERADA |
| | | Pocos recursos económicos, humanos o físicos para la ejecución de prácticas aprobadas y programadas. | Insatisfacción por parte de los estudiantes frente a las prácticas. | |
| | | Limitaciones en los trámites administrativos y/o centralización de la tramitología y gestión de las prácticas. | No ejecución o desaprovechamiento del rubro (presupuesto asignado). | |
| | | Limitación del desarrollo de las prácticas a los Docentes de planta. | Desmotivación en los Docentes para liderar y gestionar prácticas. | |
| | | La aprobación y asignación de los traslados a través de la bolsa de transporte de la Universidad y/o trámites contractuales lentos (lineamientos nuevos implementados en la marcha del proceso) y que no se socializan debidamente. | Afectación en los indicadores de Acreditación Institucional, tanto de programas curriculares como a nivel institucional. | |
| | | Desconocimiento del procedimiento y los tiempos para la gestión de las prácticas por parte de los Docentes. | Sobrecostos en la gestión de las prácticas. | |
| | | Cancelaciones o inconvenientes con los actores externos involucrados en la práctica académica (servicio de transporte, inconvenientes por parte de las entidades, instituciones y/o organizaciones) | | |
| Planeación Estratégica e Institucional | Recursos insuficientes para ejecutar los Planes y Proyectos establecidos por la Institución, generando insuficiencia para dar | 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. | |

| | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | cumplimiento a la misión, visión y objetivos 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. | |
| | | | | |
| Planeación Estratégica e 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. | Detrimento 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. | | |
| Comunicaciones | Posibilidad de pérdida reputacional por interrupción abrupta de la señal de transmisión, debido a causas externas o transmisión fuera de los parámetros establecidos. | Perdida abrupta del suministro de energía por causas climáticas (rayos, tempestades, etc.) | Afectación de la imagen de la Emisora LAUD 90.4 FM. | MODERADA |
| | | Tiempos demasiado largos para la reparación de daños ocasionados por causas ajenas en el transmisor o equipos complementarios. | Tiempos muy largos sin transmisión al aire. | |
| | | No existe presupuesto asignado para el suministro de gasolina a la planta eléctrica de propiedad del arrendador. | Posibles sanciones por el MinTIC. | |
| | | No existe presupuesto asignado para la compra de repuestos para el transmisor utilizado por la Emisora. | | |
| | | | | |
| Interinstitucionalización e Internacionalización | Probabilidad de pérdida de reputación de la UDFJC, en el proceso de movilidad de docentes e invitados al no fijar metas claras en el desarrollo de las actividades | Las aplicaciones de los docentes e invitados para el apoyo a la movilidad no fijan objetivos claros frente al proceso de internacionalización institucional. | Indicadores de movilidad bajos por la pérdida de oportunidades ofrecidas en otras instituciones | MODERADA |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | propuestas en el plan de trabajo de los docentes que participen en el proceso de movilidad. | | | |
| 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. | |
| | | | | |
| Gestión de Laboratorios | Posibilidad de Brindar un servicio inadecuado e ineficiente | Infraestructura tecnológica deficiente en conectividad, software, almacenamiento de datos. | Impedimento para desarrollar las clases y prácticas. | ALTA |
| | | Cierres por aplicación de disposiciones gubernamentales | Quejas y reclamos por parte de la comunidad. | |
| | | Normatividad: incumplimiento y estandarización de procesos | Incumplimiento con la parte misional del proceso | |

| | | | | |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | | Demora en la respuesta y/o ejecución frente a la solicitud de reparaciones de los espacios físicos | | |
| | | Demora de la contratación del personal de laboratorio (CPS, monitores, auxiliares) | | |
| | | Insuficiencia de áreas disponibles | Falta de espacios para el desarrollo creativo y de práctica libre de los estudiantes. | |
| | | | | |
| Gestión de Laboratorios | Posibilidad de Fallas en la entrega de los equipos en préstamos a los usuarios de los laboratorios. | Malas prácticas de los usuarios en la operación y cuidado de los equipos, materiales e insumos | Dificultad para el desarrollo y la ejecución de las practicas programadas. | ALTA |
| | | Pérdida o hurto de los equipos, materiales e insumos prestados | Daños en los equipos, contaminación de reactivos y disminución en el stock de materiales | |
| | | | Investigaciones disciplinarias | |
| | | | Afectación en el desarrollo del servicio del laboratorio. | |
| Gestión de Laboratorios | Posibilidad Incumplimiento en la aplicación de la normatividad interna de los procedimientos, formatos y control asociados a los procesos de prestación de servicio, necesidades de infraestructura física y tecnológica, así como en el uso, avería o pérdida de elementos. | Desconocimiento de los procedimientos y la documentación del proceso | Desarrollo inadecuado en la prestación de los servicios de los laboratorios, aulas, centros, talleres | MODERADA |
| | | Incumplimiento en la aplicación de la normatividad y documentación del proceso | Investigaciones disciplinarias | |
| | | Incumplimiento en el diligenciamiento de los formatos y aplicación de los procedimientos | Alteración de los procedimientos internos y lineamientos aprobados de los laboratorios, centros, talleres, aulas especializadas | |
| | | Falta de socialización de la normatividad interna | Falta de condiciones y disponibilidad en la infraestructura tecnológica y física para la prestación del servicio | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | | Falta de actualización de formatos y procedimientos de acuerdo con las necesidades y solicitudes de los laboratorios, centros, talleres, aulas especializadas | | |
| Gestión de Laboratorios | Posibilidad de Mal uso de los insumos, equipos y espacios en los laboratorios de la universidad. | Malas prácticas de los usuarios | Impedimento para desarrollar las clases y prácticas. | MODERADA |
| | | Pérdida o hurto de los equipos prestados | Falta de equipos. | |
| | | Ausencia de reglamento interno de laboratorios | Investigaciones disciplinarias Sanciones disciplinarias | |
| Gestión de Laboratorios | Posibilidad de una inadecuada prestación del servicio en los laboratorios; debido a que los equipos no se encuentren en estado óptimo para este fin. | Demora en la ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos | Impedimento para desarrollar las clases y prácticas. | MODERADA |
| | | Falta de planeación y proyección en la adquisición de equipos con compromiso de mantenimientos predictivos y preventivos mínimo de 2 años | No se puede realizar el mantenimiento de los equipos en su totalidad o como está programado así las cosas el deterioro del mismo es prematuro y se convierte en un equipo inseguro tanto para el docente como para los estudiantes. | |
| | | El presupuesto para la compra de Insumos y repuestos para los equipos no es suficiente | Quejas y reclamos por parte de la comunidad. | |
| | | Presupuesto insuficiente en el rubro de mantenimientos | No se puede realizar el mantenimiento de los equipos en su totalidad o como está programado así las cosas el deterioro del mismo es prematuro y se convierte en un equipo inseguro tanto para el docente como para los estudiantes. | |
| | | Inexistencia de un plan de mantenimiento para los equipos del laboratorio | Los equipos pueden sufrir daños que con el tiempo pueden ser irreparables, si no se realiza un mantenimiento a tiempo | |
| Gestión de los Sistemas de 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 | 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. | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|
| | tecnológica, debido a equipos obsoletos y/o falta de mantenimientos preventivos. | 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). | | |
| Gestión de los Sistemas de Información y las Telecomunicaciones | 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 Talento Humano | Posibilidad de presentarse deficiencias en la 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. | Liquidación de forma manual de prestaciones económicas | Proceso disciplinario, demandas y sanciones | MODERADA |
| | | 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 | | |
| | | | | |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano | Posibilidad de presentarse deficiencias en el cumplimiento de las metas de consulta y cobro de cuotas | Historia laboral del pensionado incompleta | Insatisfacción de los pensionados | MODERADA |
| | | Demoras en la recopilación de la información | Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos | |
| | | Trámites administrativos ante terceros | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | partes pensionales a terceros por la posible iliquidez en la asignación y pago de las pensiones asumidas directamente por la universidad, debido al reporte tardío de los actos administrativos correspondientes. | Errores en la ejecución de actividades generando reprocesos | | |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano | Posibilidad de presentarse deficiencias en la gestión de la deuda presunta que registra la Universidad con las administradoras de fondos de pensiones, con el fin de disminuir su valor en razón a las posibles sanciones por incumplimiento. | Difícil recuperación de la información necesaria para soportar los pagos a los fondos de pensiones | Aumento de intereses de mora | MODERADA |
| | | No conciliación con los fondos de pensiones en casos en los que hay imprecisión en la regulación, que dé lugar a diferentes interpretaciones | Inconvenientes para el personal que aspira a pensionarse, a causa de falta de pago o de aclaración de algunos periodos. | |
| | | | Debilidad en la gestión de la División de Recursos Humanos | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4.3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| Proceso | Descripción del Riesgo | Causa raíz | Consecuencias adicionales | Zona de Riesgo Residual |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| Extensión y Proyección Social | Posibilidad de la pérdida y/o manejo inadecuado de la información del Instituto de Extensión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas (IDEXUD) | Planeación no asertiva en estrategias de divulgación de la información del Instituto. | Hallazgos negativos en los entes de control. | ALTA |
| | | Entrega incompleta y/o extemporánea de la información. | Deterioro del buen nombre del Instituto. | |
| | | Complicidad de involucrados para cometer actividades de fraude. | Desinformación a las partes interesadas. | |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | | Deficiencia en la infraestructura tecnológica. | Retraso en las actividades y desarrollo de los proyectos por desinformación o manejo de información incorrecta. | |
| | | Conflicto de intereses. | Sanciones e inhabilidades a funcionarios y/o contratistas. | |
| Gestión de Laboratorios | Posibilidad de no cumplimiento de los procedimientos del proceso en la adquisición, custodia, manejo y uso de los equipos e insumos de laboratorio. | Falta de vigilancia. | Investigaciones disciplinarias | ALTA |
| | | Falta de personal de talleres para el manejo de insumos y equipos | Quejas y reclamos por la comunidad | |
| | | Direccionamiento de las necesidades sin aprobación. | Detrimiento patrimonial | |
| | | Deficiencia de espacios físicos | Sanciones | |
| | | Adquisición de equipos sin los requisitos previstos en los estudios previos. | Impedimento para desarrollar eficientemente las prácticas de laboratorios | |