	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: BIBLIOTECA — **OBJETIVO DEL PROCESO:** Satisfacer las necesidades de información científica, técnica y humanística de la comunidad universitaria de la Universidad Industrial de Santander y las Instituciones en convenio.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Falta de material bibliográfico por cantidad y calidad	No disponer de material bibliográfico actualizado, de autores y casas editoras reconocidas que satisfagan el desarrollo de las actividades Académico-Administrativas.	Dirección Institucional - Financiero Agentes externos: Gobierno, entidades bancarias, proveedores. Procesos Técnicos.	Aprobación de presupuesto y trámites para la asignación del recurso	Dependencia de la asignación de los Recursoso de Estampilla PROUIS		No se pueden realizar compras	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	*Acuerdo N° 101 de Julio 14 de 2004 del Consejo Académico por el cual se aprueba la Política de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca UIS. *Procedimiento para la Selección de Material Bibliográfico.PBI.01 *Procedimiento para la Adquisición (por compra) de Material Bibliográfico.PBI.02 *Estadistica de Colecciones .FBI.01 *Estadisticas Adquisiciones. FBI.05 *Listado para seleccionar material bibliográfico *Sistema de Información Financiero *Pagina web biblioteca *Hoja de vida de indicadores. FSE.14. Efectividad en la ejecución del presupuesto asignado para las adquisiciones de MB Eficacia en las adquisiciones de MB	ACEPTABLE (5) Probabilidad: BAJA (1) Impacto: LEVE (5)	ASUMIR	Ejecutar el proyecto de inversión para la renovación de material bibliográfico 2016-2020	Dirección de Biblioteca	Jan-18	Jun-19	Gestión para adquisición de MB	100%
															Jan-18	Jun-19	Adquisición de Número de volúmenes	2000
			Incumplimiento en el suministro de material por parte de los proveedores (material impreso)	No se le informa oportunamente al proveedor sobre la transacción financiera hecha al exterior	No se recibe información oportuna de la entidad bancaria Congestión interna de la oficina de importaciones	No recepción de material fisico en los tiempos esperados							*Gestionar la adquisición de material y monitoreo a trámites administrativos y pagos a proveedores	Coordinador de Adquisiciones Profesional Coordinación Biblioteca Sedes Auxiliar Biblioteca sede Malaga	Jan-18	Jun-19	No. Adquisiciones durante el periodo/ (No. Solicitudes durante el periodo)*100	80%
				Se agota el material en bodega														
				Incumplimiento del proveedor en el suministro de la información solicitada por el SIF														
			Inconsistencia en la solicitud de material por parte de las unidades académico-administrativas.	Inexactitud en la información enviada frente al requerimiento de adquisiciones	Desconocimiento de los datos bibliográficos	Afecta el desarrollo oportuno de las actividades misionales							* Visitas a las escuelas y Correos electronicos a los profesores de las escuelas		Jan-18	Jun-19	Cantidad correos electronicos y Visitas por Escuelas	29
													Realización de una feria expobibliografica con editoriales para apoyar en la recomendación de MB (sede Bucaramanga)		Feb-18	Jun-19	Realización de la Muestra bibliografica	1
			Demora en los trámites administrativos, financieros y técnicos	Ajustes de normatividad institucional en la contratación de bienes y servicios, tangibles e intangibles		Pérdida de la imagen institucional Afecta el desarrollo oportuno de las actividades misionales							* Realización de los diferentes contratos, realizados para: La adquisición y la suscripción, las cuales están representadas en órdenes de compra, ordenes de prestación de servicios y ordenes de pagos al exterior	Dirección de biblioteca y Coordinador de adquisiciones	Jan-18	Jun-19	Ordenes: de compra, prestación de servicios y pago al exterior	50

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: BIBLIOTECA | **OBJETIVO DEL PROCESO:** Satisfacer las necesidades de información científica, técnica y humanística de la comunidad universitaria de la Universidad Industrial de Santander y las Instituciones en convenio.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Pérdida del material bibliográfico	Daño, hurto y deterioro del material bibliográfico	Factores externos (agentes biológicos y fisicos) e internos (calidad del papel y la tinta)	Presencia de insectos, roedores, polillas, humedad (hongos y bacterias), uso inadecuado, luz accesiva, fuego y agua	Variación de Temperatura y Humedad, Material Bibliográfico expuesto a factores externos e internos	Variación del medio ambiente	Pérdidas patrimoniales	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	•Reglamento de Biblioteca UIS. Acuerdo No. 029 de 2008 de Consejo Superior, por el cual se aprueba el reglamento de Biblioteca. • Procedimiento para el Proceso Físico de Material PBI.09 • Procedimiento para Dar de Baja Material Bibliográfico PBI.10 • Procedimiento para la selección y preparación de material bibliográfico para mantenimiento PBI.13 • Manual para el registro de Pérdidas MBI.01 • Manual LIBRUIS para Atención a Usuarios MBI.02 • Instructivo de Apertura y Cierre de la Biblioteca Central de la Universidad Industrial de Santander. IBI.01 • Guía para la Atención a Usuarios GBI.01 • Guía para el Mantenimiento de Colecciones GBI.02 • Formato Mantenimiento de Colecciones FBI.10 • Control para Encuadernación de Material Bibliográfico FBI.12 • Certificación Entrega de Material Durante Caídas del Sistema FBI.14 • Certificación de Préstamo Manual Colección de Reserva Durante Caídas del Sistema FBI.16 • Hoja de vida de indicadores. FSE 14 Porcentaje de pérdida de material bibliográfico • Sistema de Información bibliográfico LIBRUIS • Pagina Web de Biblioteca • Lista de chequeo para inspección de extintores FTH.136 • Solicitud de servicio de mantenimiento, adecuación y/o remodelación FRF. 26 • Mantenimiento fisico de bienes muebles e inmuebles y fabricación de bienes muebles. PRF.01 • Plan anual de mantenimiento preventivo FRT.24	TOLERABLE (10) Probabilidad: BAJA (1) Impacto: MODERADO (10)	ASUMIR	Efectuar actividad de limpieza general de libros y estanteria del área de colecciones y bodega de libros, con el objeto de mitigar riesgo de deterioro del material bibliográfico producto de factores fisicos como el polvo y refugio de insectos.	Coordinador de Planta Física, Auxiliares de Servicios Generales Dirección de Biblioteca Profesional Coordinación Biblioteca Sedes Auxiliar Biblioteca sede Malaga	Jun-18	Jun-19	Número de actividades	1
			Inadecuadas prácticas de manipulación	Colección abierta, Préstamo a usuarios	Poca importancia en el uso del material bibliográfico								* Utilizar elementos protectores para el material bibliográfico (forros, papel contac, empastes, encuadernación, otros). * Realizar mantenimiento permanente al material bibliográfico	Dirección de Biblioteca Profesional Coordinación Biblioteca Sedes Auxiliar Biblioteca sede Malaga	Jan-18	Jun-19	Mantenimiento preventivo de MB Cantidad de libros tratados	2000
			hurto	Fenómeno social y cultural		Afectación en el desarrollo de las actividades misionales							* Jornadas de formación en el uso adecuado y responsable del material de la institución	Dirección de Biblioteca Profesional Coordinación Biblioteca Auxiliar Biblioteca sede Malaga	Jan-18	Jun-19	# de Inducciones a la comunidad universitaria	10 Se realizan 2 por cada sede y frecuencia semestral
			Incendio	Falla en infraestructura y vandalismo	Desperfecto y manipulación inadecuada de las instalaciones eléctricas. Adecuaciones y mejoramiento de la planta física.								* Verificación del estado de los dispositivos contra incendios	Dirección de Biblioteca Profesional Coordinación Biblioteca Auxiliar Biblioteca sede Malaga Coordinación SYSO	Jan-18	Jun-19	Verificación de extintores	2
			Desastres naturales										* Simulacros y capacitación de brigadistas			Jun-19	Brigadistas	5
																Jun-19	Numero de entrenamientos anuales	3

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: Contratación

OBJETIVO DEL PROCESO: Contratar, apoyar, asesorar y capacitar a las diferentes Unidades Académico Administrativas y a la alta Dirección en el proceso de contratación de la Universidad Industrial de Santander conforme a los principios, políticas, procedimientos, facultades y competencias estipuladas en el Estatuto de Contratación vigente, con su correspondiente reglamentación.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Incumplimiento en la aplicación de la norma	Incorrecta interpretación de la normatividad interna y externa que aplique al proceso. (leyes, acuerdos y resoluciones)	Las Unidades Académico Administrativas y la División de Contratación		Por rotación constante del personal que realiza el proceso de contratar		Contratos indebidamente ejecutados	**20 GRAVE**	**2 MEDIA**	**40 MEDIA**	Asesorías brindadas por parte de la División de Contratación	**4 MEDIA**	**REDUCIR**	Capacitar a las U.A.A en la correcta aplicación del Estatuto de Contratación	Líder del proceso de la División de Contratación	Junio de 2018	Junio de 2019	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas * 100	100%
			Porque en las U.A.A. hay constante rotación de funciones			Demora en el proceso de contratación							Elaborar y/o actualizar los Documentos del proceso de contratación	Líder del proceso de la División de Contratación	Junio de 2018	Junio de 2019	Número de documentos aprobados y publicados	6
			Porque se realizan cambios esporádicos en la norma	Porque la División no cuenta con el personal suficiente y capacitado		Realizar el proceso de contratación inadecuadamente							Mantener actualizada la pagina web según los cambios que se generen en el proceso de contratación	Líder del proceso de la División de Contratación	Junio de 2018	Junio de 2019	Número de cambio	100%
			Porque falta seguimiento a los contratos			Hallazgos en las Auditorías Internas y externas. * Investigaciones Disciplinarias * Quejas y/o reclamos							Programar capacitaciones para el personal de la División de Contratación	Líder de la División de Contratación	Junio de 2018	Junio de 2019	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas * 100	100%
Dificultad en la ejecución de proyectos de Inversión aprobados por planeación	Demora en el proceso de contratación	Las Unidades Académico Administrativas y la División de Contratación	Demora en la parte precontractual del proceso	Desconocimien-to de los requerimientos del proyecto		Retraso en la ejecución del proyecto y quejas por parte de las U.A.A.	**10 MODERADO**	**3 ALTA**	**30 IMPORTANTE REDUCIR**	Asesorías brindadas por parte de la División de Contratación (formato de asesorías)	**4 MEDIA**	**REDUCIR**						
La dificultad en el control social de la actividad contractual.	Las UAA no cumplen con el plazo para publicación de documentos en la plataforma de servicios de información.	Ordenador de Gasto UAA	Inestabilidad de la plataforma y falta de capacitación	Porque es un procedimiento nuevo que se empieza a implementar en la Universidad		* Información de interés general no publicada a tiempo * Procesos disciplinarios * Incumplimiento a lo establecido por el Estatuto de Contratación	**20 GRAVE**	**3 ALTA**		Alertas tempranas de la plataforma de gestión, documentos de contratos	**3 BAJA**	**EVITAR, REDUCIR**	Promover mensualmente la publicación de documentos de los contratos	Líder del proceso de la División de Contratación	Junio de 2018	Junio de 2019	Número de comunicados	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: CONSULTORIO JURIDICO/CENTRO DE CONCILIACIÓN

OBJETIVO DEL PROCESO: Servir de instrumento de docencia y práctica a los estudiantes de la carrera de derecho garantizando su formación como verdaderos profesionales, así como, la prestación del servicio social de asesoría jurídica y la promoción de mecanismos alternativos de resolución de conflictos a personas de escasos recursos de la región, en las áreas del derecho Laboral y Público, Penal y Privado.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Imposibilidad de prestar el servicio de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	Que el Consultorio Jurídico no cuente con los estudiantes para atender a los beneficiarios	*Admisiones y Registro académico *Estudiantes matriculados en Consultorio Jurídico	No se cuenta con los estudiantes necesarios	*Imposibilidad en la matricula de la asignatura de consultorio juridico * No contar con estudiantes suficientes para la prestación del servicio	*Los estudiantes presentan en sus matriculas interferencia horaria que no permite matricular la asignatura Consultorio Jurídico *Los Estudiantes no ha cumplido con los prerequisitos del programa academico de Derecho	*La no prestación de la asesoría jurídica a los beneficiarios. *La pérdida de imagen del consultorio Jurídico . *La no realización de la práctica juridica del estudiante de Consultorio Jurídico.	MODERADO(10)	BAJA (1)	TOLERABLE(10)	Con los estudiantes matriculados en la asignatura establecer turnos que permitan atender oportunamente a los beneficiarios	ACEPTABLE (5) Probabilidad BAJA (1) X Impacto LEVE (5)	ASUMIR EL RIESGO	Determinar el numero de estudiantes matriculados y asignar turnos de atención a los beneficiarios	Dirección consultorio jurídico y centro de conciliación.	JUNIO 2018	JULIO 2019	Registro de asignación de turnos de acuerdo al número de estudiantes matriculados	100%
			Deficiencia de algunos conocimientos Jurídicos sobre los asuntos de competencia del Consultorio Jurídico.	Desconocimiento de las normas que recientemente se han proferido sobre asuntos de competencia del Consultorio Jurídico.	* Inasistencia del estudiante a la semana de induccion a consultorio juridico * Inasistencia del estudiante a las diferentes capacitaciones adicionales programadas por la Dirección del consultorio juridico.					Visto bueno de Asesores de las distintas Áreas.							
										Relevo de estudiante y asignación de un nuevo estudiante.								
										Realizar capacitaciones adicionales a la Inducción con el fin de reforzar este aspecto.			Identificar los Estudiantes que presentan debilidades en algunos conocimientos y desarrollar talleres o actividades que le permitan reforzar su práctica	Dirección consultorio jurídico y Centro de Conciliación.	JUNIO 2018	JULIO 2019	No. de capacitaciones realizadas durante el semestre evidenciadas en el cuadro de registro de plan de formación.	100%
										Aplicación del Reglamento Interno de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación.								
			Imposibilidad de accesar al SYSAC	*Bloqueo de clave de accesso al sisitema por parte del estudiante *El estudiante introduce por error una clave errada.						Uso de archivo provisional (cuadro de excel) que permite capturar la información requerida por el Sistema de Control y seguimiento de las actuaciones de los Estudiantes de Consultorio Juridico y Centro de Conciliación			Inducción a los estudiantes de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación sobre el uso del archivo y la captura de la información correspondiente a los datos requeridos por el SYSAC para posteriormente subir la información al Sistema.	Dirección consultorio jurídico y centro de conciliación.	JUNIO 2018	JULIO 2019	Realización de la inducción estudiantes Consultorio	100%
Posible disminución en los beneficiarios atendidos en Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	La disminución de beneficiarios no permite el desarrollo de la práctica de los Estudiantes de Consultorio Jurídico	Beneficiarios de Consultorio Jurídico	Por desconocimiento de la Existencia del Consultorio Jurídico y de los servicios que presta	Algunos beneficiarios desconocen la gratutuidad del servicio		La no realización de la práctica de los estudiantes que matricularon Consultorio Jurídico	GRAVE(20)	BAJA ((1)	MODERADO (20)	Planificación de Estrategias de divulgación por parte de la Dirección de Consultorio Jurídico	TOLERABLE (10) Probabilidad BAJA (1) Impacto MODERADO (10)	REDUCIR EL RIESGO	Diseñar un plan de divulgación que permita garantizar y mantener el conocimiento del Consultorio Jurídico en las personas de escasos Recursos Económicos	Dirección consultorio Jurídico y Centro de Conciliación.	JUNIO 2018	JULIO 2019	Consolidación y Aplicación del Plan de Divulgación de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación.	100%
Pérdida de información del Consultorio Jurídico y del Centro de Conciliación	Pérdida de la información (Asesorías Jurídicas, Trámites procesales y extraprocesales) generada por los estudiantes del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	Estudiantes matriculados en Consultorio Jurídico, Asesoras, Dirección del Consultorio Jurídico	Pérdida de carpetas de Asesoria o procesos a cargo del Estudiante	Daño (diferentes causas) en la infraestructura que afecte las condiciones del archivo		*Pérdida de la información en Archivo Físico *Pérdida de la información contenida en el Sistema de Control y Seguimiento Procesal SYSAC	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Inducción a estudiantes sobre el Manejo de la información en el sistema y archivo físico.	TOLERABLE (10) = Impacto MODERADO (10) X Probabilidad BAJA (1)	REDUCIR EL RIESGO	Socializar la información necesaria para el manejo seguro de la información , carpetas y procesos tanto en el sistema como en físico.	Dirección Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación.	JUNIO 2018	JULIO 2019	Resultado del estudio realizado	Que sea factible
										Diligenciamiento del Formato Control gestión estudiantes FEX-CJ.05								
										Diligenciamiento del formato entrega de procesos y carpetas de asesorias a la Dirección FEX-CJ.22								

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: CONSULTORIO JURIDICO/CENTRO DE CONCILIACIÓN

OBJETIVO DEL PROCESO: Servir de instrumento de docencia y práctica a los estudiantes de la carrera de derecho garantizando su formación como verdaderos profesionales, así como, la prestación del servicio social de asesoría jurídica y la promoción de mecanismos alternativos de resolución de conflictos a personas de escasos recursos de la región, en las áreas del derecho Laboral y Público, Penal y Privado.

Riesgo *(Evento* **que puede afectar el logro del** *objetivo)*		**Agente generador** *(Sujeto u objeto* **con capacidad para generar el riesgo)**	**Causas** *(Factores* **internos o externos)**			**Efecto / Consecuencias (Cómo se** *refleja* **en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Manejo inadecuado de información confidencial	Utilización indebida de la información suministrada por los beneficiarios a los estudiantes en la Asesoría Jurídica	Estudiantes matriculados en Consultorio Jurídico	Desconocimiento del Estudiante sobre la importancia en el Manejo de la Confidencialidad de la Información suministrada por el beneficiario en la Asesoría Jurídica, Trámite procesal o extrapocesal	La inasistencia a la inducción de Consultorio Jurídico	Falta de Etica Profesional	Pérdida de imagen y Confianza en el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación.	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Manual de procedimientos de Consultorio Juridico (Numeral 5.5.10 Propiedad de los benficiarios)	TOLERABLE (10) Probabilidad (1) Impacto(10)	REDUCIR EL RIESGO	Crear un compromiso escrito en el cual exista un apartado referente a las caracteristicas e importancia de la confidencialidad de la información suministrada por los beneficiarios	Dirección Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación.	JUNIO 2018	JULIO 2019	Compromiso suscrito de manera individual por los estudiantes	100%
Recibir y cobrar dinero por la prestación del servicio.	Al momento de prestar el servicio, el estudiante pida o reciba dinero por parte del beneficiario para el desarrollo de su proceso o asesoría.	Estudiantes matriculados en Consultorio Jurídico	Desconocimeinto de las concecuencias de No cumplir con las leyes y acuerdos donde se establece que el servicio prestado es GRATUITO para aquellas personas que cumplan con los requisitos.	Falta de fortalecimiento de los mecanismos de difusión sobre este tipo de conductas	Falta de ética en el ejercicio de la práctica jurídica por parte de los estudiantes.	* Desconfianza por parte de la comunidad * Falta de credibilidad y deterioro de la imagen institucional * Inicio de proceso disciplinario al estudiante que incurre en dichas conductas	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Avisos informativos para advertir a los estudiantes y beneficiarios de la prohibición. Socializacion a los estudiantes de las consecuencias de recibir dinero.			Socializar a estudiantes y personal docente de la prohibición de recibir dinero por parte de los beneficiarios. Publicar avisos informativos.	Dirección consultorio jurídico y Centro de Conciliación.	JUNIO 2018	JULIO 2019	Formato de asitencia a la socializacion, divulgación por avisos y compromiso susucrito por los estudiantes.	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

SUB-PROCESO: INSTITUTO DE LENGUAS

OBJETIVO DEL SUB-PROCESO: Ofrecer, con calidad UIS, programas y servicios en el área de lenguas extranjeras atendiendo estándares internacionales para beneficio y satisfacción de nuestros clientes.

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones manejo	Acciones	Responsable	Cronograma		Indicador de la acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										Fecha Inicio	Fecha Fin		
Imposibilidad de ofrecer cursos de Lengua Extranjera a la Comunidad.	La universidad desarrolla un conjunto de actividades que pueden asociarse con Responsabilidad Social Universitaria. Este riesgo tiene que ver con la Imposibilidad para ofrecer los programas de Lenguas Extranjeras o con la posible no continuidad de los programas Por diversas circunstancias no se puedan ofrecer los cursos de lenguas extranjeras tanto en los programas curriculares como de extensión. Por cancelación de los cursos que ya han sido vendidos o del cronograma que ya ha sido ofrecido a la población Desaparición de los programas por baja o nula demanda.	Personal de la Institución y Comunidad Universitaria	Cese forzoso de la actividad académica	Rechazo o protesta del personal de la institutción ante políticas o hechos nacionales, locales o institucionales.			GRAVE (20)	Media (2)	Importante	Traslado de los cursos a la Sede extramural y búsqueda de otras instituciones cuando el número excede la capacidad de la Sede extramural.	MODERADO (20) (Probabilidad media (2) * Impacto Moderado (10)	Reducir, Evitar o Compartir	Arrendamiento de dos sedes alternas que permitan cumplir con el cronograma establecido.	Directora del Instituto de Lenguas	Permanente	Permanente	Contratos de arrendamiento de las sedes extramurales.	2
													Prestamo de salones en Instuciones y/o Dependencias alternas.	Directora del Instituto de Lenguas	Permanente	Permanente	Solicitud de préstamo de salones. Correo electrónico eviado a docentes y a estudiantes desde	80%
										Reprogramación del Cronograma de los periodos académicos. Reconfiguración de actividades académicas.			Postergar la finalización de los cursos, acuerdos para trabajar en diferentes horarios, socialización a traves de la página web, y correos masivos a los usuarios del Instituto informando acerca de los cambios hechos por la dificultad presentada.	Coordinadores Académicos del Instituto de Lenguas.	Permanente	Permanente	- Formato de planeación donde se evidencia el cumplimiento de las horas establecidas para cada curso a través de medios virtuales. Planillas de acuerdo entre estudiantes y profesor para la recuperación de horas de clase entregadas a Coordinación Académica. -Correos enviados a los Docentes y Usuarios, desde Coordinación Académica, informando el plan a seguir.A9 -Calendarios actualizados en la página del Instituto.	80%
										Reasignación de carga académica a los docentes existentes.			Revisión de hoja de vida de los docentes teniendo encuenta Evaluación Docente, Experiencia, Disponibilidad de tiempo y número de cursos.	Dirección y Coordinaciones Académicas del Instituto de Lenguas.	Permanente	Permanente	Formato programación horario general de Docentes. Sistema del Instituto de Lenguas en consultas - grupos por docente. Revisión Grupo de elegibles.	100%
										Proyecto de adquisición y adecuación de una sede extramural para el Instituto de Lenguas matriculado en el Banco de Proyectos de inversión de la Universidad.			Análisis de la necesidad, elaboración de los presupuestos de obra y de operación, y proyección de los beneficios futuros en número de matrículas.	Dirección Instituto de Lenguas.	Febrero	Junio de 2018	Número de matrícula del proyecto en la plataforma del banco de proyectos de inversión de la Universidad.	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

SUB-PROCESO: INSTITUTO DE LENGUAS

OBJETIVO DEL SUB-PROCESO: Ofrecer, con calidad UIS, programas y servicios en el área de lenguas extranjeras atendiendo estándares internacionales para beneficio y satisfacción de nuestros clientes.

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones manejo	Acciones	Responsable	Cronograma		Indicador de la acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										Fecha Inicio	Fecha Fin		
La universidad desarrolla un conjunto de actividades que pueden asociarse con Responsabilidad Social Universitaria. Este riesgo tiene que ver con la Imposibilidad para ofrecer los programas de Lenguas Extranjeras o con la posible no continuidad de los		Agentes Internos y / o Desastres naturales	Suspensión del servicio de agua o luz por largos periodos. Debilitamiento de la Infraestructura física.	Racionamiento en el servicio. Daño en las redes de servicios públicos .		Deterioro de la imagen Institucional. Imposibilidad para desarrollar las actividades misionales. Pérdida de recursos financieros. Disminución de los indicadores institucionales.	Moerado (10)	Baja (1)	Tolerable	Activación de la planta eléctrica en la sede central. Activación de la UPS en la sede central	ACEPTABLE (5) (Probabilidad Baja(1) * Impacto Leve (5))	Asumir	Verificacion del funcionamiento de la UPS	tecnicos instituto de Lenguas	Permanente	Permanente	Solicitudes realizadas a la División de Planta Fisica para la revisión y mantenimiento en caso de ser necesario.	80%
										Campaña sobre el uso racional del agua de los tanques especialmente en periodos afectados. Reprogramación del Cronograma de los periodos académicos. Simulacros de evacuación.			Socialización a traves de la página y correos masivos a los usuarios del Instituto de Lenguas de los cambios hechos por la dificultad presentada. Realización y evaluación de simulacros de Evacuación.	Coordinadores Académicos del Instituto de Lenguas. Facilitadora de Calidad	Permanente; semestral	Permanente; semestral	-Calendarios actualizados en Sistema del Instituto de lenguas, pagina Web, medios publicitarios. -Correos enviados a los Docentes y Usuarios con los cambios autorizados, cuando se presentan dificultades por cortes del servicio de agua o luz. -Actas de grupo primario	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
Universidad Industrial de Santander	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

	programas																
Imposibilidad de ofrecer cursos de Lengua Extranjera a la Comunidad.	Por diversas circunstancias no se puedan ofrecer los cursos de lenguas extranjeras tanto en los programas curriculares como de extensión. Por cancelación de los cursos que ya han sido vendidos o del cronograma que ya ha sido ofrecido a la población Desaparición de los programas por baja o nula demanda.	Organizaciones externas	Disminución de la matrícula hasta el punto que afecte la autosostenibilidad.	La creciente demanda de cursos para el aprendizaje de una o mas lenguas extranjeras genera un mercado competitivo que ofrece cada vez más opciones a los usuarios.		Renuncia masiva de docentes por diferentes razones (Académicas, personales, movilidad). Pérdida de competitividad ante programas similares en el mercado. Interrupción del proceso de aprendizaje de las lenguas extranjeras en los estudiantes y posible pérdida o disminución del nivel de competencia.	GRAVE (20)	Media (2)	Importante	Socialización de información actualizada y oportuna. Información general a padres de familia de los cursos de niños y jóvenes cada ciclo. Variación en las estrategias de publicidad. Variados programas y horarios para los usuarios. Analisis de la Deserción. Talleres de inducción a Lengua Extranjera. Talleres de estrategias para estudio de habilidades. Modulo de estudio gratuito para estudiantes nuevos. Gestión de Registro en el SIET para la validez de las certificaciones expedidas.	TOLERABLE (10) (Probabilidad Baja(1) * Impacto Moderado (10))	Reducir	Reunión de Coordinadores del Programa de niños y Jóvenes con padres de familia de estudiantes nuevos para información general. Fortalecimiento estrategias de mercadeo y publicidad de los cursos de Lenguas extranjeras a traves de diferentes medios publicitarios. Estrategia de posicionamiento de imagen (creación de nuevo logo e identidad gráfica para todas las piezas publicitarias), Invitación a estudiantes a continuar en los cursos. Envio por correo electrónico del módulo de refuerzo a estudiantes del nivel A1.1. Ofrecimiento de cursos en nuevos horarios e intensidad. Ofrecimiento de cursos en horario flexible. Ofrecimiento de Tutoria. Desarollo de Talleres de aprender a Aprender con estudiantes del nivel A1. Inducción sobre formación como estudiante de Lengua extranjera.	Directora Instituto de Lenguas. Profesional Financiera Instiuto de lenguas Coordinadora Administrativa Instituto de Lenguas Coordinaciones Académicas Instituto de Lenguas UIS.	Permanente	permanente	Pautas radiales Valla digital en Barrancabermeja Publicidad en redes sociales Volantes publicitarios Correos electrónicos enviados a los padres de familia de los cursos de niños y jóvenes con información actual. Correos electrónicos enviados a estudiantes para que continuen en los cursos. Planillas de control de asistencia a talleres y evaluación del impacto de los talleres. Planillas de asistencia al Taller sobre "el arte de aprender una Lengua Extranjera" para la Comunidad, al inicio de cada ciclo en la sede central. Relación tutotias dictadas. OPS de la auxiliar encargada de mantener actualizado el SIET.	100%

SUB-PROCESO: INSTITUTO DE LENGUAS

OBJETIVO DEL SUB-PROCESO: Ofrecer, con calidad UIS, programas y servicios en el área de lenguas extranjeras atendiendo estándares internacionales para beneficio y satisfacción de nuestros clientes.

Riesgo (**Evento** que puede afectar el logro del **objetivo**)		**Agente generador** (**Sujeto u objeto** con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (**factores internos o externos**)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se **refleja** en la entidad)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones manejo**	**Acciones**	**Responsable**	**Cronograma**		**Indicador de la acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										**Fecha Inicio**	**Fecha Fin**		
		Docentes	Baja oferta de Docentes de idiomas con el perfil idóneo para laborar en la Institución	Pocos programas de Licenciatura en Idiomas en la Región. Baja tasa de Inmigración de extranjeros en la Región con el perfil para enseñar.			Leve (5)	Media (2)	Tolerable	Plan de actualización docente Evaluación de desempeño y realimentación a Docentes Convocatoria Docente	ACEPTABLE (5) Impacto leve (5) con probabilidad Baja (1)	Asumir	Fortalecimiento y seguimiento al Plan de Actualización Docente encaminádolo a aumentar su motivación y sentido de pertenencia por la Institución. Evaluación periódica a todos los docentes Convocatorias Docente y ampliación del grupo de elegibles. Comunicación directa con la Escuela de Idiomas	Coordinadores Académicos y de Evaluación del Instituto de Lenguas.	Permanente	Permanente	Plan de actulaización Controles de asistencia a las sesiones de actualización. Observación de clase. Encuesta de satisfacción Publicacion Convocatoria	100%

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																Código: FSE.18
		MAPA DE RIESGOS																Versión: 02
		Fallas en equipos, servidores, plataforma y/o en el Sistema de Información del instituto de Lenguas.	Daños y o obsolencia en equipos de computo y/o en el sistema de información que afecten negativamente el proceso de matricula.	Problemas en el servidor de la Universidad	Poca capacidad del servidor para atender todos los usuarios del servicio		GRAVE (20)	Alta (3)	INACEPTABLE (60) Evitar - Reducir - Compartir o Transferirir	Recolección manual de información	ACEPTABLE (5) (Probabilidad baja(1) * Impacto Leve (5))	Asumir	Solicitud de información al usuario e inclusión de los datos recolctados en el sistema y posterior envío de recibos vía corrreo electrónico una vez se reestablezca el servicio.	Auxiliares Administrativos.	Ocasional	Ocasional	Correos enviados a DSI solicitando mejoras al sistema .	80%
				Problemas en la red de conexión.	Fallas en la señal de internet o intranet					Seguimiento a servicio de internet en la sede de cabecera.			Ampliación del ancho de banda de internet en la sede de cabecera.	Profesional financiera y Dirección I.L.	Permanente	Permanente	Recibo de pago del servicio.	80%
					Falla en los equipos del Instituto de Lenguas. Proceso de actualización de redes en la Universidad.					Plan de mantenimiento preventivo de equipos . Mantenimientos correctivos.			Desarrollo y seguimiento al cumplimiento del Plan de mantenimiento preventivo.	Técnios Instituto de Lenguas Facilitadora de Calidad.	Permanente	Permanente	Verificación del Software del mantenimiento preventivo . Ordenes de pago de facturas por servicio de Internet	60%
			Tecnología.	Desactualización o deterioro del material tecnologico de apoyo a los procesos académicos	Equipos tecnologicos cada vez más avanzados en el mercado.					Repotencialización de infraestructura técnológica. Actualización Docente en TIC.			Adquisión de nuevos equipos . Seguimiento al cumplimiento del Plan de actualización Docente.	Dirección Coordinaciones Académicas	Permanente	Permanente	Acciones de mejora por repotencialización de infraestructura técnologica. Informes de seguimiento al cumplimiento del plan de formación docente.	80%
			Mejores edificaciones y mobiliario en otras Instituciones (competencia)							Ofrecimiento servicios de Alta calidad Académica Certificacion de calidad.			Mantenimiento del S.G.C Plan de actualización Administrativo enfocado al buen servicio y satisfacción de los usuarios. .	Dirección Facilitadora de Calidad	Permanente	Permanente	Registro SIET, Certificación de Calidad, Plan de actualización Administrativo.	80%
		Infraestructura	Edificaciones muy antiguas e insuficientes en salones. Espacios no diseñados para el ofrecimiento de un ambiente de aprendizaje propicio. Solicitud de entrega de los predios que estan en arriendo.	Deterioro fisico de las instalaciones Dificil ejecución de planes de mejora locativa.	Dificultad de la Institución pública para hacer mejoras en predios arrendados (adecuación de salones de calse, Instalación de aires acondicionados, Cambios en baterias sanitarias (muy antiguos y con mal olor), arreglo de humedades y pintura de paredes . Elevados costos de mantenimiento y posibilidad que las arrendatarias soliciten los predios.		GRAVE (20)	Alta (3)	INACEPTABLE (60) Evitar - Reducir - Compartir o Transferirir	Adecuaciónes locativas dentro de la edificación donde funciona el Instituto de Lenguas en la sede central. (mantenimiento de piso y paredes,instalación de persianas, polarización de ventanas, instalación de equipos tecnológicos, adecuación de oficinas para la actividad administrativa, renovación del mobiliario, entre otros) instalación de algunos aires acondicionados con el visto bueno de Mantenimiento Tecnologico.	MODERADO (20) (Probabilidad media (2) * Impacto Moderado (10))	Reducir -Evitar - Compartir o Transferir	Implementación de las reparaciones según necesidad/solicitud.	Directora de Instituto . Faciltadora de Calidad	Permanente	Permanente	Acciones de mejora Acciones Correctivas Acciones Preventivas	80%
										Contratación de una persona con funciones de todero de tiempo completo para mantenimiento de las instalaciones.			Contrato de Trabajo Plan de trabajo para el todero contratado.	Dirección de Instituto	Necesidad del Servicio	Necesidad del Servicio	Contrato de trabajo y ordenes de pago	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

SUB-PROCESO: INSTITUTO DE LENGUAS

OBJETIVO DEL SUB-PROCESO: Ofrecer, con calidad UIS, programas y servicios en el área de lenguas extranjeras atendiendo estándares internacionales para beneficio y satisfacción de nuestros clientes.

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones manejo	Acciones	Responsable	Cronograma		Indicador de la acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										Fecha Inicio	Fecha Fin		
										Participación en los talleres de elaboración del Plan Maestro de Infraestructura de la Universidad para la priorización de nuevos espacios dentro del campus para el funcionamiento del Instituto de Lenguas en mejores condiciones que las actuales.			Asistencia a los talleres de Plan Maestro de Infraestructura.	Dirección de Instituto	Enero de 2017	Diciembre 2018	Inclusión en el Plan Maestro de Infraestructura.	80%
										Proyecto de adquisición y adecuación de una sede extramural para el Instituto de Lenguas matriculado en el Banco de Proyectos de la Universidad.			Diagnóstico de necesidades para el proyecto de construcción de la se extramural del Instituto de Lenguas UIS.	Dirección Instituto	mayo de 2017	Noviembre de 2017	Informe diagnóstico de necesidades de infraestructura para el Instituto de Lenguas.	1
										Pago oportuno del canon de arrendamiento Solicitudes a los propietarios de las sedes extramurales para que realicen las adecuaciones necesarias.			Cuenta de cobro mensual Segumiento a las obras Correos enviados.	Profesional de División financieradel Instituto Dirección del Instituto de Lenguas	Necesidad del Servicio	Necesidad del Servicio	Ordenes de pago Solicitudes por medio correos electrónicos	100%
Mayor demanda que oferta de cursos nivel A1.1	Se puede ofertar y vender los cursos de nivel A1.1 de ciclos siguientes en la misma vigencia.	Objetivos estratégicos de Planes de Desarrollo Regionales relacionados con el dominio de lenguas extranjeras en la población. Políticas Educativas relacionadas con empetencia en Lengua Extranjera.	Treayectora Académica UIS.							Grupo de Elegibles Replica de grupos Datos estadisticios Gestión para obtener mayor y mejor infraestructura fisica dentro y fuera del campus principal			Convoctarias Docente Actualización Docente Sistema de información del Instituto de lenguas. Bases de datos Priorización en el Plan Maestro de Infraestructura UIS.	Cordinaciones y Dirección Instituto	Enero de 2017	Diciembre 2018	Matriculas en el Sistema de información del Instituto en siguientes ciclos. Grupo de elegibles suficiente. Informes del Consejo superior.	80%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: EXTENSIÓN.

OBJETIVO DEL PROCESO: Gestionar, fomentar y realizar seguimiento al registro de las actividades de extensión de la Universidad basado en el cumplimiento de los requisitos y procedimientos administrativos de la política de extensión según la normatividad vigente.

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
1. Incumplimiento en el registro de las actividades de extensión.	No se realiza el registro de todas las actividades de consultoría y educación continuada ofrecidas por parte de las Unidades Gestoras.	Unidades Gestoras	El registro de las actividades por parte de las Unidades es incompleto.	Las Unidades no reportan las actividades que no conducen a bonificación.	No hay una política definida que organice y contemple toda la extensión realizada en la Universidad.	Incumplimiento de la normatividad. Deterioro de la imagen Institucional.	10 (MODERADO)	2 (MEDIA)	20 (MODERADO)	Acuerdo del Consejo Superior N° 103 del 2010. Procedimientos.	10 (IMPACTO MODERADO) * 1 (PROBABILIDAD BAJA) = 10 (TOLERABLE)	REDUCIR EL RIESGO	Dirigir comunicación a las UAA solicitando el reporte de las actividades de extensión	DTC	05 de febrero de 2018	21 de diciembre de 2018	(Comunicaciones enviadas a UAA que realizan actividades de extensión / Total UAA que realizan actividades de extensión)	100%
2.Disminución en la formulación de iniciativas de extensión.	Impresiciones en la formulación de las iniciativas lideradas por las UAA gestoras.	Unidades Gestoras	Baja participación de los profesores en iniciativas de extensión.	Falta de interés por el cumplimiento de la normatividad vigente.	Imprecisiones en la normatividad.	Dismunicación de los indicadores Institucionales. Debilitamiento de la función misional de extensión. Disminución de los ingresos de extensión.	10 (MODERADO)	3 (ALTO)	30 (IMPORTANTE)	Orientación en el registro y formulación de propuestas de extensión. Módulo de extensión.	10 (IMPACTO MODERADO) * 2 (PROBABILIDAD MEDIA) = 20 (MODERADO)	REDUCIR EL RIESGO	Participar en la actividad de formación dirigido a profesores CEDEDUIS	Profesional VIE - DTC	15 de mayo de 2018	21 de diciembre de 2018	Actividad de formación.	1

PROCESO: INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO DEL PROCESO: Promover el desarrollo de las políticas de investigación y propiedad intelectual de la Universidad reafirmando la prioridad y el valor estratégico y misional que la Institución reconoce en estas actividades.

Riesgo (Evento que puede afectar el logro del objetivo)		Agente generador (Sujeto u objeto con capacidad para generar el riesgo)	Causas (Factores internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se refleja en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
1.Disminución de recursos para la financiación de la investigación realizada en la Universidad.	Dificultades para adquirir recursos destinados a las actividades de investigación.	Profesores Grupos de investigación Entidades Externas Dirección Institucional	Las propuestas de investigación no son financiables por entidades externas.	Exigencia de los requisitos o recursos limitados por cambios o regulaciones por parte de las entidades externas. Presentación de propuestas de investigación para financiación externa por otras instituciones.	Debilidad en la formulación de las propuestas por parte de algunos grupos de investigación.	Disminución de la actividad misional de investigación en la Universidad. Disminución de los indicadores institucionales.	20 (GRAVE)	2 (MEDIA)	40 (IMPORTANTE)	Orientación en la formulación de propuestas y requisitos de las convocatorias vigentes.	20 (IMPACTO GRAVE) * 1 (PROBABILIDAD BAJA)= 20 (MODERADO)	REDUCIR EL RIESGO	Participar en la actividad de formación dirigido a profesores de reciente vinculación.	Profesional VIE -CPP	15 de mayo de 2018	21 de diciembre de 2018	Actividad de formación realizada	1
			Algunos profesores no realizan actividades de investigación.	Enfoque en otras actividades.	Profesores no afín con el grupo de investigación de su unidad académica. Falta de motivación. No se genera sinergia en los grupos de investigación para formulación de proyectos multidisciplinarios.					Portafolio para el fomento de la investigación VIE.			Plantear propuesta para la modificación de la política de Investigación de la Universidad	COIE	05 de febrero de 2018	21 de diciembre de 2018	Propuesta	1
													Difusión de los programas de la VIE.	DIEF	22 de enero de 2018	21 de diciembre de 2018	Número de presentaciones del portafolio VIE durante el año	5
			No hay conocimiento de las fuentes y oportunidades de financiamiento de la investigación.	Falta de interés.	Debilidad en la asertividad de las difusiones y socialización de oportunidades de financiación de investigación.					Vigilancia de las fuentes de financiación externa.			Socializar convocatorias de financiación de investigación.	Profesional VIE -CPP Comunicadora VIE	22 de enero de 2018	21 de diciembre de 2018	Boletín VIE	26

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																**Código: FSE.18**
		MAPA DE RIESGOS																**Versión: 02**
2.Violación de los derechos de propiedad intelectual de los investigadores.	Divulgación y protección de las creaciones intelectuales de los investigadores, tales como plagio y utilización no autorizada.	Profesores Entidades Externas relacionadas con propiedad intelectual Dirección Institucional	Mal manejo de la información relacionada con las creaciones intelectuales de los investigadores.	No hay conocimiento de la normatividad.	Falta de interés por parte de los profesores para asistir a las capacitaciones.	Pérdida de recursos financieros. Deterioro de la imagen institucional. Disminución de los indicadores institucionales.	20 (GRAVE)	2 (MEDIA)	40 (IMPORTANTE)	Reglamento de propiedad intelectual. Comité de Propiedad Intelecual. Programa de apoyo de la VIE.	20 (IMPACTO GRAVE) * 1 (PROBABILIDAD BAJA)= 20 (MODERADO)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar formaciones en propiedad intelectual.	Profesional VIE - DTC	05 de febrero de 2018	21 de diciembre de 2018	Actividades de formación realizadas.	8
PROCESO: INVESTIGACIÓN.					**OBJETIVO DEL PROCESO:** Promover el desarrollo de las políticas de investigación y propiedad intelectual de la Universidad reafirmando la prioridad y el valor estratégico y misional que la Institución reconoce en estas actividades.													

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
3. Incumplimiento de los compromisos derivados de los proyectos de investigación.	Que se incumplan los compromisos asumidos en los proyectos de investigación por parte del equipo de investigacion.	Profesores Grupos de investigación Direcciòn de la Universidad	Que los responsables del proyecto no entregen los compromisos.	Falta de claridad en los roles y tiempos para el cumplimiento de los compromisos.	No se realice seguimiento al cumplimiento de los compromisos.	Pérdida de recursos financieros. Deterioro de la imagen institucional. Disminución de los indicadores institucionales.	20 (GRAVE)	2 (MEDIA)	40 (IMPORTANTE)	Procedimiento para el inicio de los proyectos de investigación. Acta de inicio y/o contratos con entes financiadores.	20 (IMPACTO GRAVE) * 1 (PROBABILIDAD BAJA)= 20 (MODERADO)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos de los proyectos de investigación.	DIEF CPP	22 de enero de 2018	21 de diciembre de 2018	(Cantidad de mensajes enviados a los directores de los proyectos en mora/Cantidad de proyectos en mora durante el año)	90%
4. Incumplimiento de normatividad para la ejecución de actividades de investigación.	Que se incumplan lineamientos y normas para la debida ejecución de los proyectos o actividades de investigación realizadas en la Universidad, entre otros por el manejo experimental en humanos o animales, por la colecta de especies silvestre, o el acceso a recursos genéticos.	Profesores Estudiantes Grupos de investigación	Realización inadecuada de actividades de investigación.	No se solicitan los permisos o aval correspondiente para el desarrollo de actividades de investigación específicas. No se realizan los controles para la mitigación de los riesgos derivados de la investigación.	Desconocimiento de la normatividad requerida para el desarrollo de actividades de investigación específicas. Falta de seguimiento a las actividades de investigación que se realizan en la Universidad y que deba cumplir con una normatividad.	Deterioro de la imagen institucional. Sanciones. Accidentes.	20 (GRAVE)	2 (MEDIA)	40 (IMPORTANTE)	Orientación para el permiso de colecta de especies silvestre y contratos de acceso a recursos genéticos. Procedimientos y guías del proceso de aval del CEINCI.	20 (IMPACTO GRAVE) * 1 (PROBABILIDAD BAJA)= 20 (MODERADO)	REDUCIR EL RIESGO	Formular y socializar procedimiento para el uso y solicitud de permisos para colecta o contratos de acceso a recursos genéticos	Profesional VIE - DTC	15 de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Procedimiento	1
													Realizar seguimiento a las propuestas avaladas por el CEINCI.	Profesionales CEINCI	05 de febrero de 2018	21 de diciembre de 2018	(Número de seguimientos pasivos o activos realizados en el año/Número de seguimientos planificados en el año)	90%
5. Apropiación de los recursos públicos de investigación a beneficio propio o de terceros.	Desvío de los recursos en efectivo aprobados por entidades externas o por la Universidad para el desarrollo de los proyectos de investigación con otros fines diferentes a los objetivos del proyecto, a beneficio propio o de terceros.	Personal VIE Ordenadores del Gasto Profesores	Que se realicen contratos con fines diferentes al desarrollo de los proyectos de investigación.	Se desconoce la normatividad existente. Entrega o acceso de claves personales a terceros.	No se aplican los procedimientos adecuados en especial para la finalización de los proyectos de investigación con financiación interna.	Pérdida de recursos financieros. Deterioro de la imagen institucional. Acciones de tipo disciplinario, penal, u otro tipo.	20 (GRAVE)	2 (MEDIA)	40 (IMPORTANTE)	Reporte de contratos en el sistema de gestión transparente. Términos de referencia de las convocatorias.	20 (IMPACTO GRAVE) * 1 (PROBABILIDAD BAJA)= 20 (MODERADO)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar socialización sobre las responsabilidades del manejo de recursos públicos dirigida a personal VIE y a cargo de la oficina de control interno disciplinario.	Profesional calidad	15 de mayo de 2018	21 de diciembre de 2018	Actividad realizada	1
													Ajustar y difundir el procedimiento y actas para la finalización de los proyectos de investigación con financiación interna.	DIEF Profesional calidad	15 de mayo de 2018	21 de diciembre de 2018	Procedimiento ajustado	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
El presupuesto general de la Universidad no se elabore de acuerdo con los requerimientos institucionales	El presupuesto general de la Universidad no tenga en cuenta los requerimientos institucionales; que el programa de gestión no tenga financiación asegurada o que los proyectos de inversión no consideren el debido financiamiento de los gastos de operación.	Ordenadores del gasto (al proporcionar información inadecuada) Planeación UIS Variables Macroeconómicas	Sobreestimar los ingresos Subestimar los gastos	Realizar una proyección deficiente de los ingresos o gastos por omisión o exceso.	La información que proviene de cada una de las UAA no refleja la situación real en cuanto a los rubros y/o su monto	Déficit e inestabilidad financiera de la Universidad No se aumente la capacidad institucional para desempeñar las actividades misionales Deterioro de la imagen Institucional Información inadecuada para la toma de decisiones en el ámbito presupuestal y financiero de la Universidad	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Lineamientos por parte de Rectoría para la elaboración del presupuesto. Consulta del comportamiento de las variables macroeconómicas a lo largo del año. Consulta ejecución presupuestal del año. Capacitaciones a las UAA. Comparación entre el presupuesto proyectado y el histórico. Verificación de partidas que presentan desviaciones con la fuente de información (suministrada por las UAA) - (Documento de trabajo) Reuniones de revisión y retroalimentación de información entre Planeación y la alta dirección para determinar los ajustes necesarios. Observaciones a las UAA sobre los proyectos de gestión formulados. Reuniones de retroalimentación de información con la Comisión del Consejo Superior.	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	EVITAR	Fortalecer la divulgación del proceso de programación anual, a través de la difusión a líderes de UAA y profesionales de apoyo.	Director y profesionales de Planeación	Jun-18	Oct-18	Número de reuniones informativas a líderes de UAA y profesionales de apoyo.	9
			Viabilizar proyectos con una relación costo/beneficio negativa y/o con impacto no cuantificado sobre los recursos de funcionamiento.	La información que proviene de cada una de las UAA no refleja la situación real en cuanto a los rubros considerados y/o su monto. Por necesidad de tomar las decisiones en menos tiempo (improvisación). Falta de capacidad del gestor y del evaluador.														
Pérdida de recursos destinados para proyectos de inversión	Pérdida de recursos destinados para proyectos de inversión por la no asignación a tiempo de recursos provenientes de Ordenanza.	UAA IPRED Planeación UIS	No se presentan propuestas para ser financiadas por estos recursos en las fechas establecidas No son aceptadas las propuestas presentadas para ser financiadas por estas fuentes de financiación	No se identifican proyectos que cumplan con los lineamientos para ser financiados con estos recursos No existe una base de propuestas que cumplan con lineamientos para ser financiados con estos recursos		No aprovechamiento de recursos destinados para proyectos de inversión No hay un óptimo desempeño de la Universidad en el cumplimiento de las actividades misionales	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Contar con una base de propuestas priorizadas para ser presentadas Capacitación a las UAA Cumplimiento del Procedimiento Institucional para la planeación y aprobación de la inversión (PPI.04).	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	EVITAR	Acompañamiento a la formulación de propuestas de inversión de las UAA, evidenciando los requerimientos necesarios del proyecto en las fechas indicadas.	Director y profesionales de Planeación	Jun-18	Jun-19	Monto a solicitar con propuestas de inversión presentadas para recursos de ordenanza	20.000 smmlv

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Suministrar información errónea o incompleta	Suministrar datos inadecuados a las entidades nacionales que interactúan con la Universidad	UAA Planeación	La información que proviene de cada una de las UAA no cumple con los requerimientos establecidos.	La entrada de la información (insumo) es defectuosa.	No hay responsabilidad en el suministro de la información.	Sanciones Pérdida de credibilidad Disminución o pérdida de los ingresos	GRAVE (20)	ALTA (3)	INACEPTABLE (60)	Revisión y validación que hacen los funcionarios de Planeación sobre los datos suministrados.	MODERADO (20) Impacto: moderado(10) Probabilidad: Media (2)	REDUCIR EVITAR	Actualización en el diligenciamiento de las plantillas SNIES	Profesional de Planeación	Jun-18	Jun-19	Plantilla SNIES actualizada	1
			Inadecuada administración de los sistemas por parte de los responsables del poblamiento de las bases de datos.	Falta de capacitación						Auditorias externas para verificar la calidad de la información reportada por las UAA.								
			Insuficiencia en el desarrollo de los sistemas de información.	Causas atribuibles al Proceso de Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones.						Existencia de archivos que soportan los reportes dados por las UAA.								
			Falta de oportunidad en el reporte de información a las Instituciones que lo requieren.	No coincide el calendario académico de la Universidad con los establecidos por las demás instituciones. Falta de oportunidad en el reporte de información por parte de las UAA.						Establecimiento de cronograma con fechas de corte para el registro de la información.								
										Revisión por parte de los funcionarios de Planeación para verificar el poblamiento de las bases de datos.								
PROCESO: Recursos Tecnológicos					**OBJETIVO DEL PROCESO:** Garantizar el funcionamiento y confiabilidad de los equipos eléctricos, electrónicos y electromecánicos de la Universidad.													
Incumplimiento en el servicio	Demora en los trámites relacionados con la atención de las solicitudes	Equipo de la División de Mantenimiento Tecnológico, transporte planta física, proveedores, UAA	Falta de personal: *Profesional para asignar solicitudes por el SIMAT y realizar plan anual de mantenimiento preventivo *Técnico para responder a las necesidades de mantenimiento tecnológico de la UIS	Personal jubilado y/o retirado.	Demora en la contratación					Cartas a la alta dirección para solicitar personal			Gestionar ante la alta dirección la contratación del personal	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/05/17	2018/12/17	Carta	1
			Falta de capacitación al equipo de técnicos de la División de Mantenimiento Tecnológico sobre los diferentes equipos de la Universidad	Los técnicos cuentan con el conocimiento general de los equipos pero en los casos de equipos especializados se necesita conocer a fondo cada uno de ellos y esto puede causar demoras en el servicio	Equipos especializados					Capacitación de los técnicos de acuerdo con su vinculación laboral			Gestionar y ejecutar capacitaciones para los ténicos de la división	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/05/17	2018/11/17	Número de capacitaciones	5

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
			Demora por parte de los proveedores en la entrega de repuestos	Proveedores fuera del área metropolitana	Servicios, repuestos o equipos que no se consiguen en el área metropolitana					Base de datos de proveedores de repuestos, equipos y/o servicios			Realizar proceso de inscripción con nuevos proveedores en la plataforma de la UIS	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/05/17	2018/11/30	Número de proveedores nuevos inscritos por medio de la DMT	10
				Subcontratación de servicio						Evaluación de proveedores			Realizar evaluación a cada uno de los proveedores	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	18/012018	2018/12/21	Verificación de que cada orden o contrato cuente con la evaluación del proveedor	100%
				Equipos o repuestos no comerciales	Equipos o repuestos descontinuados del mercado					Solicitudes directas a fabricantes y peticion de cotizaciones			Realizar cotizaciones directas a los fabricantes	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/01/18	2018/12/21	Número de cotizaciones solicitadas a fabricantes	25
PROCESO: Recursos Tecnológicos					**OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar el funcionamiento y confiabilidad de los equipos eléctricos, electrónicos y electromecánicos de la Universidad.**													

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Incumplimiento en el servicio	Demora en los trámites relacionados con la atención de las solicitudes	Equipo de la División de Mantenimiento Tecnológico, transporte planta física, proveedores, UAA	Fallas en el Sistema de Información de Mantenimiento Tecnológico "SIMAT"	No se actualiza constantemente		Insatisfacción de los usuarios, daño de la imagen de la DMT, levantamiento de no conformidades en el proceso, tiempos elevados en la respuesta del servicio	MODERADO (10)	ALTA (3)	IMPORTANTE (30)	Chequeo del funcionamiento del SIMAT	MODERADO (20) = IMPACTO MODERADO (10) X PROBABILIDAD MEDIA (2)	REDUCIR	Proponer oportunidades de mejora a la División de Servicios Informáticos	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/01/18	2018/12/21	Dos mejoras o actualizaciones al SIMAT en el año 2018	50%
			Demora por parte de las UAA en la confirmación del listado de equipos críticos para el plan anual de mantenimiento preventivo	Desconocimiento de los equipos críticos de cada unidad	No se realiza seguimiento de los equipos que han sido dados de baja o han salido de garantía por parte del proveedor					Folleto informativo relacionado con la identificación de equipos criticos			Enviar listado de equipos criticos del año anterior y folleto a cada UAA	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/01/18	2018/12/21	Envío de solicitud de actualización listado de equipos críticos	100%
										Solicitar listados actualizados de equipos criticos a cada UAA			Entrega a la DMT del listado de equipos críticos	Coordinador sede Socorro Coordinador sede Málaga Coordinador sede Barrancabermeja Coordinador sede Barbosa Responsable sede Bucarica Responsable sede Guatiguará Decanato facultad de Salud Coordinador UISALUD	2018/01/18	2018/12/21	Recepción del listado de equipos críticos	90%
			Cierres no previstos en la UIS	Paros o manifestaciones dentro de la UIS									Reprogramar actividades	Jefe División Mantenimiento Tecnológico				
			Demora en el traslado del equipo a la División de Mantenimiento Tecnológico	Desconocimiento por parte de las UAA en el proceso de la División de Mantenimiento Tecnológico						Guías GRT 01 y GRT 03; procedimientos PRT01, PRT02, PRT03 y PRT04 - Diapositivas explicando el proceso			Enviar un correo masivo a las UAA con diapositvas indicando el paso a paso de los servicios brindados por la DMT y la ubicación de los documentos del proceso en la intranet	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/05/29	2018/12/21	Cantidad de correos enviados	7
			El usuario no crea la solicitud mediante el SIMAT	Desconocimiento por parte de las UAA en el manejo del SIMAT														
			Falta de presupuesto							Cartas a la alta dirección para solicitar presupuesto			Enviar cartas a la alta dirección la solicitud de recursos económicos para la DMT	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/05/17	2018/09/17	Carta	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

			No disponibilidad de vehiculos para la atención de servicios de transporte a las sedes de la UIS	Insuficientes vehículos para la atención de las solicitudes	Alto número de solicitudes de transporte a la división de Planta Física en algunas temporadas					Socialización con planta física y determinación de dos días por semana para transporte a la sede de Guatiguará y requerimientos para las otras sedes			Solicitar por la intranet el servicio de transporte en los días indicados	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/01/18	2018/12/21	Número de solicitudes realizadas en el año	

PROCESO: Recursos Tecnológicos

OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar el funcionamiento y confiabilidad de los equipos eléctricos, electrónicos y electromecánicos de la Universidad.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Falla posterior a los servicios prestados por la División de Mantenimiento Tecnológico	Falla que se presenta en los servicios ya cumplidos	Personal encargado de embalar y transportar los equipos; funcionarios que dan uso a los equipos de la UIS	Falta de capacitación al personal de cada UAA con el cuidado básico de cada uno de los equipos de mayor uso en la UIS (computadores, impresoras, videobeam, teléfonos)	Alta rotación de personal que utiliza los equipos		Insatisfacción de los usuarios, daño de la imagen y levantamiento de no conformidades para el proceso	MODERADO (10)	ALTA (3)	IMPORTANTE (30)	Folleto enviado a cada una de las UAA, sobre los cuidados básicos de los equipos más comunes	MODERADO (20) = IMPACTO MODERADO (10) X PROBABILIDAD MEDIA (2)	REDUCIR	Enviar folleto a cada UAA	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/05/29	2018/12/21	Cantidad de correos enviados	7
			Falta de mantenimiento preventivo a los equipos de la UIS	Falta de personal para realizar mantenimiento preventivo a todos los equipos y no solo los críticos						Cartas a la alta dirección para solicitar personal			Gestionar ante la alta dirección la contratación del personal	Jefe División Mantenimiento Tecnológico				
				Pocas solicitudes de mantenimiento preventivo realizadas por el SIMAT	Desconocimiento del servicio ofrecido por el DMT para el mismo					Folleto enviado a las UAA sobre la importancia del mantenimiento preventivo a los equipos			Enviar folleto a cada UAA	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/05/29	2018/12/21	Cantidad de correos enviados	7
										Plan de mantenimiento preventivo anual			Realizar el Plan de mantenimiento preventivo anual	Jefe División Mantenimiento Tecnológico	2018/01/25	2018/12/21	Plan de Mantenimiento Preventivo Anual	1
			Inadecuado sistema de transporte que ocasiona daños en el equipo	Vehículos inadecuados para el transporte de equipos									Elaborar el instructivo para el embalaje de equipos delicados	Jefe División Mantenimiento Tecnológico Coordinador sede Socorro Coordinador sede Málaga Coordinador sede Barrancabermeja Coordinador sede Barbosa Responsable sede Bucarica Responsable sede Guatiguará Decanato facultad de Salud Coordinador UISALUD	2018/05/21	2018/12/21	Intructivo para el embalaje de equipos delicados	1
				Mal embalaje , amarre y/o embarque de los equipos														

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
Universidad Industrial de Santander	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar que las actividades de admisión de aspirantes y de registro académico se realicen de forma oportuna y confiable de acuerdo al calendario académico.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Incumplimiento de la Programación de las actividades de admisiones a los programas de pregrado.	Incumplir con el cronograma definido para las actividades de admisiones.	División de servicios de información ICFES Entidad bancaria Entorno Dirección de admisiones y registro académico Sedes Regionales	El sistema y la red no funcionen para la inscripción y para generar los resultados de admisiones	Por causas atribuibles al Proceso de Sistemas Informáticos y Telecomunicaciones.		Desconfianza en los resultados de las actividades de admisiones Deterioro de la imagen Institucional Insatisfacción de los aspirantes Pérdida económica por disminución de inscritos Disminución de calidad académica Sanciones para la Institución	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Formulario fisico de inscripción	ACEPTABLE (5) Impacto= Leve (5) Probabilidad= baja (1)	ASUMIR						
										Correo electrónico y línea de atención establecido para realizar inscripciones que no se han podido realizar directamente por lentitud u otra razón que se presente en la web.								
										Reprogramación del cronograma de admisiones								
			Cambios inesperados en la estructura del Examen de Estado El ICFES no publique los resultados en la fecha programada.							Seguimiento oportuno a las modificaciones que se realicen en la estructura del Examen del Estado.								
			Cambio inesperado en los criterios de la normatividad de selección.							Analizar y tomar decisión sobre la aplicación de los criterios de selección en el siguiente periodo académico.								
			Desconocimiento de la vigencia del registro calificado de los programas académicos a ofrecer	Falta del reporte oportuno de las escuelas									Verificar ante la Vicerrectoría Académica la vigencia de los Programas Académicos	Coordinadora de Admisiones	Un mes antes del inicio de cada convocatoria	8 días después de solicitar la verificación.	# de programas verificados/ # de programas Ofrecidos * 100	100%
			No reporte a tiempo y errores en los pagos	Por causas atribuibles al Proceso Financiero						Solicitar via fax el comprobante de pago								
			Cierre de la universidad o problemas de orden publico							No existen controles. Aplica a todas las Sedes.								
			Incumplimiento en el reporte de inscritos y errores en la información suministrada para hacer el proceso de Selección en ciclo básico de las Ingenierías y los Programas terminales.	Fallas en el sistema de información						Desarrollo de software que permite realizar la inscripcion en linea para cualquier programa de las sedes regionales, permitiendo realizar el registro dentro de las fechas estipuladas en el calendario academico.								
				Incumplimiento en el cronograma por no envío de los inscritos en los programas terminales a la Coordinación de Admisiones.														
				Incumplimiento en el cierre del periodo del nivel introductorio de los programas del ciclo básico en las Ingenierías.														
				Reporte de pagos						Sistema eficiente para la organización del archivo de hojas de vida								

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar que las actividades de admisión de aspirantes y de registro académico se realicen de forma oportuna y confiable de acuerdo al calendario académico.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Inseguridad en la información asociada con Admisiones y Registro Académico.	Pérdida y/o errores de la información asociada con Admisiones y Registro Académico.	Sistemas de información Personal de la Dirección de Admisiones y Registro Académico Unidades académicas	Pérdida de registros físicos o informáticos	Falta de acciones de control documental Por causas atribuibles al Proceso Sistemas Informáticos y Telecomunicaciones.	Por causas atribuibles al Proceso de Gestión Documental.	Desconfianza en los resultados generados por el proceso Deterioro de la imagen Institucional Insatisfacción de los beneficiarios Caos administrativo, reprocesos	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Sistema eficiente para la organización del archivo de hojas de vida	TOLERABLE (10) Impacto=Moderado(10) Probabilidad = baja (1)	REDUCIR	Mantener actualizada las hojas de vida, anexando documentos como polígrafos y revisión de matricula, que se presentan cada semestre.	Auxiliar de Archivo	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Archivo Actualizado	100%
			Errores humanos	Falta de capacitaciones efectivas No se efectúa la verificación adecuada por falta de tiempo o negligencia	No hay seguimiento adecuado					Listados de inconsistencias Corrección de la información de Admisiones y Registro Académico								

PROCESO: GESTIÓN CULTURAL

OBJETIVO DEL PROCESO: Contribuir a la formación integral de la comunidad universitaria y nutrir el proceso cultural de la región, mediante el desarrollo de actividades artísticas y culturales

Cancelación o suspensión de eventos artísticos y culturales	Cancelar la realización de un evento que ha sido divulgado a la población objetivo.	Integrantes del proceso de gestión cultural Responsables externos o internos de realización del evento	La población objetivo no se informa oportunamente	Los medios de difusión no son efectivos.	Demora en la divulgación del evento. Fallas en la capacidad de respuesta de la UAA autorizada por la Universidad para la elaboración del material impreso. La información del Evento es incompleta o errada. La toma de decisiones sobre el tiempo de las actividades	Deterioro de la imagen Institucional. Detrimento de la participación de la Comunidad Universitaria y de la sociedad en general. Disminución de clientes (internos y externos). Pérdida de recursos financieros. Incumplimiento de los objetivos misionales.	GRAVE (20)	MEDIA(2)	IMPORTANTE(40)	Divulgación de los eventos con mínimo 10 días de anticipación a su realización. Comunicación interna permanente con Publicaciones haciendo énfasis en las fechas de entrega del material impreso.	TOLERABLE (10) PROBABILIDAD BAJA (1) IMPACTO MODERADO (10)	REDUCIR	*Implementación de estrategias de Marketing en el uso de canales de comunicación masiva como los medios sociales. * Divulgación a través de periódicos medios radiales, cartas a instituciones/gremios y voz a voz en las aulas de clase. *Realizar plan de acción considerando las actividades que requieren de la toma de decisiones por parte de los profesionales encargadas	*Profesional (Sede Barrancabermeja) *Profesional CU (Sede Central)	Enero de 2018	Junio de 2019	*Calendario cultural en medios sociales actualizado (Sede Central, Sede Barrancabermeja) *Cumplimiento en la fecha de entrega del material impreso * # de participantes que asistieron al evento / # de participantes convocados *Evidencia física o digital de comunicación interna para la toma de decisiones	100%
			Fallas o suspensión del servicio eléctrico sin previo aviso.							Planta eléctrica para el funcionamiento exclusivo del escenario (sede Central). No existen controles en las sedes regionales porque hace referencia a factores externos.			*Solicitar el diligenciamiento del formato de control del mantenimiento preventivo realizado.	*Profesional (Sede Central)	Enero de 2018	Junio de 2019	*Formato de control diligenciado /Mantenimiento preventivo realizado	100%
			Fallas en los trámites administrativos requeridos para la presentación del evento	No realizar trámites con suficiente anticipación	No cumple con los requisitos requeridos					Lista de chequeo para verificar la pertinencia y el cumplimiento de los requerimientos necesarios para la realización del evento.			Hacer seguimiento a la Lista de chequeo	*Profesional (Sede Central) *Profesional Coordinación Bienestar Universitario (Sede Barrancabermeja, Sede Socorro, Sede Barbosa, Sede Málaga)	Enero de 2018	Junio de 2019	*Lista de chequeo/Evento realizado	100%

Universidad Industrial de Santander		**PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL**																**Código: FSE.18**
		MAPA DE RIESGOS																**Versión: 02**
			Falta de locación para realizar el evento (Sede Socorro)							No existen controles porque hace referencia a factores externos (Proyecto de Ampliación planta física Campus Bicentenario Sede UIS Socorro)								
Accidente de trabajo durante el montaje o desarrollo del evento (Sede central)	Suceso repentino que ocasiona lesión corporal a una persona durante el montaje o desarrollo de eventos en el Auditorio Luis A. Calvo.	Personal Operativo o Técnico Artistas Público Asistente	Incumplimiento por parte del organizador del evento de las normas de seguridad.	Omisión de las instrucciones referentes a normas de seguridad.		Lesiones personales o muerte Disminución de clientes (internos y externos). Gastos adicionales derivados de los daños y perjuicios producidos.	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO(20)	Vinculación a la Brigada de Emergencias de la UIS. Implementación del Programa de Protección Contra Caídas. Exigir al organizador del evento el certificado de trabajo en alturas para montajes escenográficos. Diligenciar el Formato Permiso de Trabajo en Alturas	TOLERABLE (10) PROBABILIDAD BAJA(1) IMPACTO MODERADO (10)	EVITAR	*Capacitación y certificación de curso en altrura a los auxiliares logísticos de los eventos en el Auditorio Luis A Calvo.	* Profesional CU (Sede Central) *Auxiliares de Eventos Culturales y personal tècnico del Auditorio Luis A Calvo	Enero de 2018	Junio de 2019	*Copia del certificado de trabajo en alturas *Copia del certificado del curso básico de trabajo en alturas de auxiliares logísticos	100%
			No aplicación del Programa de Protección Contra Caídas - PGTH.07 del Sistema de Gestión Integrado de la UIS, Proceso Talento Humano, Subproceso Seguridad y Salud	Falta de supervisión por parte de los Auxiliares logísticos de Eventos Culturales									*Capacitación y vinculación de auxiliares en primeros auxiltios	* Profesional CU (Sede central) *Auxiliares de Eventos Culturales y personal tècnico del Auditorio Luis A Calvo	Enero de 2018	Junio de 2019	*Formatos de Permiso de Trabajo en Alturas diligenciados / Formatos de Permiso en Trabajo en Alturas requeridos. *Registo de experiencia en primeros auxilios de	100%
PROCESO: GESTIÓN CULTURAL						**OBJETIVO DEL PROCESO:** Contribuir a la formación integral de la comunidad universitaria y nutrir el proceso cultural de la región, mediante el desarrollo de actividades artísticas y culturales												
Riesgo (***Evento*** **que puede afectar el logro del** ***objetivo***)		**Agente generador** (***Sujeto u objeto*** **con capacidad para generar el riesgo)**	**Causas** (***Factores*** **internos o externos)**			**Efecto / Consecuencias (Cómo se** ***refleja*** **en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo ***Qué puede ocurrir?***	**Descripción** ***En qué consiste o cuáles son sus características?***		***Por qué se puede presentar?***	***Por qué ?***	***Por qué?***										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Disminución de la oferta de los eventos culturales y artísticos. (Sede Central, Sede Barrancabermeja, Sede Socorro,Sede Barbosa)	Dificultad para mantener y /o maximizar el número de eventos con respecto a periodos anteriores que alimentan el indicar del Proceso.	Integrantes del Proceso de Gestión Cultural de la Sede Central. Beneficiarios Comunidad Local	Carencia o baja oferta cultural en la región	Baja inversión de recursos en propuestas culturales.	Ausencia de profesionales, grupos artísticos y recursos financieros. No asignación de recursos a la sedes regionales para la ejecución de actividades artísticas y culturales por centralización de los recursos en la Sede central (Sede Barbosa, Sede Málaga)	Deterioro de la imagen Institucional. Detrimento de la participación de la Comunidad Universitaria y de la sociedad en general. Incumplimiento de los objetivos del Proceso.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	*Plan de eventos culturales y artísticos. Consolidación de grupos semilleros y artísticos propios de la Sede. *Elaborar el Plan presupuestal de la Sede con asignación de recursos para Eventos culturales y artísticos (Sede central, Sede Socorro, Sede Barrancabermeja). *Elaborar planeación de actividades artísticas y culturales, teniendo en cuenta el potencial apoyo de otras entidades públicas o privadas	TOLERABLE (10) PROBABILIDAD MEDIA (1) IMPACTO MODERADO (10)	REDUCIR	*Generación de alianzas en la búsqueda del aumento de recursos para mantener y/o aumentar la oferta de eventos cultrales dirigidos a la comunidad UIS y de extensión (Sede Málaga, Sede Barbosa) *Promoción de los Semileros de los Grupos Artísticos de las sedes regionales	*Líder del proceso Gestión Cultural (Sede Málaga, Sede Barbosa, Sede Barrancabermeja, Sede central)	Enero de 2018	Junio de 2019	*Indicador de número de eventos Culturales del Proceso CU. *Número de solicitudes de alianza/Alianzas concretadas	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: SERVICIOS INFORMÁTICOS Y DE TELECOMUNICACIONES

OBJETIVO DEL PROCESO: Gestionar y administrar los recursos y servicios de tecnologías de la información y comunicación - TICs - para el soporte de los procesos institucionales, mediante la modernización de la infraestructura de los servicios informáticos institucionales, el adecuado uso de los recursos y la innovación tecnológica, apoyando la consecución de los objetivos estratégicos y misionales de la Universidad.

Gestión inapropiada de las tecnologías de información y telecomunicaciones.	Desarrollo de sistemas o aplicativos sin implantación.	Jefes de las UAA's, Líderes de Desarrollo de la DSI y Alta Dirección	Las solicitudes de desarrollo obedecen a la visión y las necesidades del jefe de cada UAA, cuya rotación impide dar continuidad a los proyectos.	Las UAA's no tienen definido el objetivo y el alcance de los desarrollos o ajustes solicitados, asi como su relación con la visión estratégica de la Universidad.	Las UAA's desconocen los procesos, funcionalidades e interrelacion de los sistemas de información, que les permita evaluar el impacto de los cambios solicitados y realizar una proyección.	Pérdida de tiempo y recursos que se pueden invertir en ofrecer soluciones tranversales de mayor impacto para la institución.	Moderado (10)	Alta (3)	Grave (30)	Los desarrollos o modificaciones a los sistemas de información nacen de los requerimientos directos realizados por las UAA's responsables de los procesos que dichos sistemas soportan.	Moderado (20)	REDUCIR	Formulación de un proyecto para la asignación de recursos para la actualización de los sistemas de información a la plataforma Java 8. Ejemplo: Elecciones, Planta Física, Bienestar Universitario, Banco de proyectos, entre otros.	Líder Proceso Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	Sep-18	Jun-19	Proyecto presentado a la alta dirección o al BPPIUIS	1
	Cambios en los procesos institucionales que no puedan ser soportados por los sistemas de información existentes.		El nivel de obsolescencia de algunos aplicativos es alto.	El diseño de los sistemas se realizó partiendo de procesos que en algunos casos ya no se encuentran vigentes y se desarrolló sobre plataformas que a la fecha son obsoletas.	Los sistemas han cumplido su ciclo de vida útil	Sistemas de información con exceso de cambios o sistemas de información que no se ajustan a los procedimientos				Solicitudes de los usuarios para modificación del software existente. Consultas periodicas de la vigencia de la plataforma de desarrollo de software y/o de sus componentes.							
	Tercerización de los servicios que ofrece la DSI, por parte de las UAA's.		Desconocimiento por parte de las UAA de los servicios, recursos y capacidades con que cuenta la DSI.	Falta de divulgación de los servicios, recursos y capacidades con que cuenta la DSI.	Ausencia de un lineamiento o política institucional para el desarrollo de aplicaciones o la prestación de servicios transversales.	Descentralización de los sistemas de información y pérdida de control sobre los recursos de TI.				Elaboración, publicación y divulgación del catálogo de servicios ofrecidos, ubicado en el portal web de la DSI.							
No disponibilidad de los servicios ofrecidos por la DSI	No contar con acceso a los sistemas de información institucionales o a los servicios prestados por la DSI.	Jefe y personal de la DSI, Coordinadores y Técnicos de las Sedes Regionales.	No contar con la infraestructura adecuada y suficiente que permita soportar los sistemas y servicios prestados por la DSI.	No se ha dado inicio a los procesos de adquisición de equipos o servicios para la actualización de la infraestructura existente.	No se cuenta con un diagnóstico y un esquema de infraestructura que permita tomar acciones de actualización y prevención.	No prestación de los servicios ofrecidos por las UAA's, la DSI y las Sedes o demoras en la atención que se presta a los usuarios.	Grave (20)	Media (2)	Grave (40)	Servidor de respaldo y red de almacenamiento de respaldo (SAN)	Moderado (20)	REDUCIR, TRANSFERIR	Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de la infraestructura de los servidores que alojan los sistemas de información de misión crítica de la Universidad	Líder Proceso Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	Oct-18	Jun-19	Solución instalada	1
										Respaldo eléctrico (Planta eléctrica, UPS y circuitos independientes) en las salas de servidores institucionales.			Puesta en marcha del centro de monitoreo de la red LAN institucional	Líder Proceso Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones	Sep-18	Jun-19	Centro de monitoreo en funcionamiento	1
										Respaldo para el servicio de internet (dos canales funcionando simultáneamente)							

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: JURÍDICO

OBJETIVO DEL PROCESO: Asesorar y representar jurídicamente a la Universidad de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad vigente, así como suministrar información y atender requerimientos solicitados por entes internos y/o externos.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Imposibilidad de representar oportunamente a la Universidad.	Situación en la cual la Universidad no pueda atender oportunamente los requerimientos judiciales, extrajudiciales o administrativos, o inicar acciones extrajudiciales y judiciales.	Estudiantes Abogados Externos y/o Asesor Jurídico. Secretaria Oficinia Jurídica Abogado Pasante Unidades Académico-Administrativas Servidores de la Universidad.	No asistir a una diligencia judicial o administrativa.	Por no conocer la fecha y hora de la diligencia.	Porque el Litisdata no reporta oportunamente la informacion o la reporta errores en la informacion.	Pérdida de oportunidad para ejercer el derecho de defensa y de ejercer las acciones en representación de la Universidad. Sanciones y pérdidas económicas para la Universidad y/o para quien ejerce la representación.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	GRAVE (40)	Resumen de revisión diaria de Litisdata. Formato Control de Correspondencia FJU-01. Formato Control de Procesos Judiciales FJU-09 actualizado. Dos personas del proceso juridico revisan diarimente en forma independiente los datos suministrados por los informativos.	GRAVE (40) = Impacto: Grave (20) x Probabilidad: Media (2)	REDUCIR	Realizar seguimiento aleatorio mensual a los controles establecidos.	Asesora Jurídica	01 de mayo de 2018	30 de abril de 2019	No de seguimientos efectuados /No. de seguimientos programados x 100	100%
					Porque las UAA no remiten oportunamente o de manera completa la información y documentación requerida.													
				Por no consultar oportunamente el Litisdata en donde se encuentran los datos de fecha y hora de la diligencia.														
				Por cierre de la Universidad, o problemas de orden público que impida tener a disposición los documentos necesarios.									Enviar por correo electrónico a las diferentes UAA, en el curso del semestre el folleto del instructivo sobre el Tramite ante la oficina Jurídica.	Secretaria Jurídica	01 de mayo de 2018	30 de abril de 2019	No de correos enviados/ No de UAA x 100	100%
Imposibilidad de suministrar oportunamente información solicitada por entes internos y/o externos	No suministrar la información solicitada en el tiempo requerido por los entes internos y/o externos	Estudiantes Abogados Externos y/o Asesor Jurídico. Secretaria Oficinia Jurídica Abogado Pasante Unidades Académico-Administrativas Servidores de la Universidad.	Porque las solicitudes de información son complejas, confusas o imprecisas.	Se incrementa el tiempo para el suministro de la información		Pérdida de la oportunidad de desarrollar actividades misionales. Pérdida de oportunidad para ejercer el derecho de defensa y de ejercer las acciones en representación de la Universidad. Sanciones y pérdidas económicas para la Universidad y/o para quien ejerce la representación Deterioro de la imagen de la Universidad. Mal ambiente institucional.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	GRAVE (40)	Formato de Control de Correspondencia FJU.01	GRAVE (40) = Impacto: Grave (20) x Probabilidad: Media (2)	REDUCIR	Realizar seguimiento aleatorio mensual a los controles establecidos.	Asesora Jurídica	01 de mayo de 2018	30 de abril de 2019	No de seguimientos efectuados /No. de seguimientos programados x 100	100%
			No recibir oportunamente la solicitud de información requerida por los entes externos y/o internos	La solicitud es recibida por una UAA la cual debe suministrar la información														
			Solicitudes imprevistas de carácter urgente o teminos cortos que obligan a reprogramar las actividades planeadas.	Porque los plazos y limites establecidos por la ley o las autoridades judiciales ante figuras tales como tutelas y derechos de petición son muy cortos e improrrogales y se les debe dar prioridad.														
			Cierre de la universidad o problemas de orden público que impidan acceder a los documentos necesarios para suministrar la información requerida															

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: Talento Humano

OBJETIVO DEL PROCESO: Coordinar y apoyar las actividades de selección, inducción, entrenamiento, capacitación, administración y retiro de todo el personal de la Universidad, asegurando su integridad y buscando el aprovechamiento y mejoramiento de su talento para el cumplimiento de la misión institucional.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Aplicar y calcular valores incorrectos, por concepto de factores salariales y prestaciones, aportes a la seguridad social y deducidos, en el desarrollo de los procedimientos de liquidación de nómina mensual, semestral y anual del personal vinculado en las diferentes modalidades, debido al reporte no oportuno de las novedades y situaciones administrativas; estas deviaciones del proceso generan reprocesos, afectación al bienestar de los funcionarios, acciones correctivas a los procesos de la DRH, así como la atención y respuesta a quejas y reclamos.	Consiste en el reporte no oportuno de las novedades que afectan los procedimientos de liquidación de las nóminas mensuales, semestrales y anuales tales como ingresos, retiros, licencias no remuneradas, comisiones de estudios no remunerada, comisiones de servicios no remuneradas, cambios de EPS o AFP, puntos por productividad académica, disfrute de vacaciones, licencias no remuneradas, encargos y/o comisiones administrativas, asignación de funciones, prorrogas de nombramientos, autorizaciones de libranzas, retenciones de cooperativas y entes judiciales, actualización del nivel de riesgo de ARL.	- Funcionario - Subprocesos de APA, APD y ACS - Proceso manual de liquidación de nómina	Porqué no se reporten a tiempo las novedades como renuncias, ingresos, cambios de salario u otros dentro de los tiempos en los que el proceso ACS graba estas situaciones en el SIRH para la posterior liquidación de nómina.	Porqué los funcionarios que reciben las novedades no las remiten para el trámite correspondiente al subproceso de ACS.	Porqué se desconoce el impacto que el no reporte puede traer para la imagen de los proceso de la División por parte de los encargados, así como la repercusión en el bienestar general de los funcionarios de la Universidad.	- Liquidaciones por mayor o menor valor realizadas a los funcionarios activos o en proceso de retiro de la Universidad	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Verificación uno a uno en el proceso de revisión de nómina.	IMPORTANTE (40)	EVITAR EL RIESGO	Consolidar un proceso conjunto de reporte de novedades entre los procesos de APA-APD -SST con ACS con el objetivo de garantizar el flujo correcto y oportuno de información.	- Lideres APA-APD-ACS -SST - Facilitadora de Calidad TH	Aug-18	Oct-18	Un (1) diagrama de proceso de reporte de novedades	100%
													Realizar seguimiento mensual de los reportes de novedades, para hacer seguimiento a la efectividad del procedimiento establecido	- Líder ACS	Oct-18	Jun-19	Numero total de novedades reportadas de forma no oportunas por mes	<2

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
Desarrollar el proceso de contratación de docentes cátedra para las Unidades Académicas, fuera de los tiempos requeridos e incumpliendo la normativa SST vigente que les es aplicable, por la falta de coordinación de actividades dentro de la DRH, causando inconvenientes a los docentes cátedra por errores en los pagos e incumplimientos en la normatividad.	La generación de los contratos, la asignación de categoría docente, la toma de exámenes preocupacionales, el reporte de novedades y los procesos de pago y liquidación de nómina se ejecutan desde la DRH, al ser una población tan amplia (aprox. 1400 docentes por semestre) el riesgo radica en el volumen y en el impacto directo en la misión de la Universidad si estos procesos no se llevan a cabo bajo parámetros de oportunidad y normatividad vigente.	- Subprocesos de APD, ACS y SST - Unidades académicas - Docente cátedra	Porqué no se ingrese o active un docente cátedra en el SIRH para que las Unidades académicas realicen el respectivo nombramiento	Porqué la DRH no reciba la documentación completa requerida en los tiempos establecidos para realizar los procesos de creación en el SIRH o la activación para el caso de docentes antiguos.	Porqué las Unidades académicas desconocen tiempos de respuesta de las actividades realizadas en esta división, así como el rol desempeñado por la DRH frente a la vinculación de Docentes Cátedra.	- Tardía contratación de los docentes cátedra. - Pagos errados (por mayor o valor menor) derivado de reportes tardíos de contratación - Malestar del docente cátedra frente a inconsistencias de reportes de tiempos laborados - Afectación en el objeto misional de la Universidad - Que un docente cátedra desarrolle labores sin contar con las afiliaciones correspondientes en seguridad social y riesgos profesionales.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	- Verificación de documentos previo a la inclusión en el SIRH	IMPORTANTE (40)	EVITAR EL RIESGO	Establecer un procedimiento para la contratación de docentes cátedra	- Lideres APD-ACS - SST - Facilitadora de Calidad TH	Sep-18	Nov-18	Un (1) procedimiento de contratación de docentes cátedra	Reporte tardío de vinculaciones de docentes cátedra de máximo 3,3% (esta meta representa una reducción del 50% del porcentaje detectado en el hallazgo de la ultima auditoría interna realizada a este proceso, en el mes de agosto de 2017).
															Revisión de aspectos normativos de la contratación de docentes cátedra	- Lideres APD-ACS - SST - Abogada DRH	Oct-18	Nov-18		

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: Talento Humano

OBJETIVO DEL PROCESO: Coordinar y apoyar las actividades de selección, inducción, entrenamiento, capacitación, administración y retiro de todo el personal de la Universidad, asegurando su integridad y buscando el aprovechamiento y mejoramiento de su talento para el cumplimiento de la misión institucional.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Ocurrencia en los contratos y en las actividades objeto del mismo, de situaciones como accidentes, incidentes, labores de alto riesgo, entre otros que no se gestionen de acuerdo a la normatividad vigente de Seguridad y Salud en el Trabajo, causando inconvenientes legales y pecuniarios a la Universidad (multas).	Para la normatividad actual, la empresa contratante, en este caso la Universidad, es un actor solidario frente a los incumplimientos en materia SST de los contratistas y del personal que estos integren para el desarrollo del objeto contractual; dado que las acciones del SG-SST, se adelantan desde la DRH, es necesario implementar acciones preventivas para garantizar que durante la ejecución de los objetos del contrato se cumpla a cabalidad la norma vigente, y de este modo asegurar la integridad del personal contratista y de las instalaciones e imagen de la Universidad.	- Contratista. - Supervisores de Contratos - División de Contratación - Planeación - Interventorías - División de Planta Física - División de Mantenimiento Tecnológico	Porqué no se realice un proceso de auditoría completo al factor SST de los contratos y las actividades ejecutadas dentro del objeto contractual	Porqué los responsables del seguimiento a los contratos no cuentan con la experticia técnica para valorar los aspectos a cumplir de acuerdo a la normatividad de SST.	Porqué la Universidad planea los procesos de contratación, auditoria y supervisión, contemplando principalmente los factores técnicos y administrativos, y dada la reciente actualización normativa no se incluye hasta el momento el factor SST, a la luz de la normativa actual.	- Incumplimientos legales a la normativa SST vigente, impactando directamente en la calificación de cumplimiento de los requisitos mínimos del SG - SST. - Afectación al presupuesto e imagen de la Universidad por la imposición de multas o sanciones legales en materia SST	GRAVE (20)	ALTA (3)	INACEPTABLE (60)	- Se verifican para el proceso de pago los aportes de seguridad social obligatorios - El subproceso de SST realiza inspecciones periódicas de la ejecución de las actividades contractuales y remite los reportes respectivos al supervisor de los contrato de obras civiles, servicio de aseo y vigilancia; así mismo dentro de las actividades de SST realizadas en la UAA se convoca a participar a los contratistas.	INACEPTABLE (60)	TRANSFERIR EL RIESGO	Realizar una revisión de los aspectos normativos que se han detectado como un incumplimiento en materia HSE, en los contratos ejecutados en la Universidad.	- Subproceso de SST	Jun-18	Oct-18	Informe consolidado de incumplimientos en materia de SST de los contratistas en los últimos 2 años	100%
													Elaboración de una propuesta de anexó técnico en materia de SST que sea de obligatorio cumplimiento en los procesos contractuales de la Universidad.	- Subproceso de SST	Oct-18	Jan-19	Propuesta de anexo técnico para contratación en materia SST	100%
													Presentación de anexo técnico a la División de Contratación y asesoría Jurídica de la Universidad, para validar la viabilidad de la inclusión dentro de las condiciones para adelantar procesos de selección de proveedores en las diferentes modalidades de contratación.	- Líder TH - Subproceso de SST	Feb-19	Mar-19	Reunión de trabajo para evaluación del anexo técnico en materia SST	1 Reunión
													De acuerdo al concepto entregado por la División de Contratación y la oficina Jurídica, se implementara el anexo técnico en materia SST para los procesos de contratación a partir de la vigencia 2019.	- Subproceso de SST	Mar-19	Jun-19	Alineación total de las actividades ejecutadas por los contratistas a las políticas de la Universidad y a la normatividad vigente en materia de SST.	100%
Asignar un salario de enganche incorrecto partiendo de la valoración de hoja de vida para docentes ocasional y profesionales, producto de un análisis errado de los soportes correspondientes de educación y	El salario para vincular docentes ocasionales y profesionales a la Universidad se calcula a partir de la valoración de los aspectos educación formal (títulos universitarios), experiencia certificada (posterior a la fecha de grado) y producción intelectual (solo para docentes), proceso que se realiza manualmente y por los profesionales APA y APD; se requiere verificar entre otros	- Funcionario - Profesional de la DRH que realiza la	Porqué el proceso se puede ver afectado por falta de concentración o experticia del	Porqué el proceso aplicado actualmente es de carácter manual, lo que puede generar errores al momento de validar tiempos de	Porqué no hay una metodología estandarizada para el proceso de verificación de soportes y	- Asignación errada de salarios por menor valor, generando inconformismo en los funcionarios profesionales o docentes ocasionales. - Asignación errada de salarios por mayor	RAVE (20)	IEDIA (2)	RTANTE (40)	- Verificación manual de documentos entregados por parte de los funcionarios encargados de elaborar la valoración. - Previo al acto de posesión de los funcionarios se entrega el acta y ofrecimiento del cargo para que el	RTANTE (40)	IER EL RIESGO	Elaborar un paso a paso detallado del proceso de valoración de HV donde se detecten los momentos críticos del proceso.	- Subproceso de APA - A	Sep-18	Nov-18	Informe detallado del paso a paso para realizar la valoración, como se realiza actualmente	100%
													A partir de la experiencia de los funcionarios que desarrollan el proceso, identificar las mejores prácticas administrativas para su inclusión en el procedimiento y su estandarización.	- Subproceso de APA - APD - Facilitadora de Calidad TH	Oct-18	Nov-18	Informe con el consolidado de las mejores prácticas detectadas para realizar la valoración de hoja de vida.	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
de educación y experiencia laboral, situación que genera inconformismos para el funcionario (en caso de menor valor asignado) y daño fiscal (en caso mayor valor asignado).	requiere verificar entre otros aspectos: que los certificados laborales no se crucen, ya que se podría contar dos veces el mismo periodo, que los títulos obtenidos en el exterior estén debidamente convalidados, que se tenga en cuenta el total de experiencia soportada por el profesional y que los mismos soportes se alleguen a la DRH de forma oportuna.	evaluación.	experticia del profesional que elabora la valoración.	experiencia o soportes académicos.	asignación de puntajes.	valor, cuando no se cumplen los requisitos para dicha asignación generando afectación en el presupuesto de la Universidad.	GR	M	IMPO	entrega el acta y direccionamiento del cargo para que el futuro funcionario tenga la oportunidad de revisar y verificar la asignación salarial calculada.	IMPO	REDUC	Consolidar instructivo definitivo para valoración de hojas de vida.	- Facilitadora de Calidad TH	Nov-18	Feb-19	Instructivo estandarizado para valorar HV	100%
														Aplicación de la metodología desarrollada, en las vinculaciones de 2019	- Líder APA	Feb-19	Jun-19	Número de valoraciones	0

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: FORMACIÓN

OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar el desarrollo de los Programas Académicos.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Insuficiencia de personal docente para atender las actividades académicas de un periodo académico	Las unidades académicas no cuentan con el personal docente suficiente para el desarrollo de las actividades académicas en las condiciones adecuadas.	Escuelas, Departamentos, Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia	No hay profesores formados en un área específica	Fallas en la proyección de requerimientos y formación docente en las unidades académicas.		*Insatisfacción de los estudiantes *Afectación en el desarrollo de la malla curricular *Aumento de la sobrepermanencia de los estudiantes por programa *Disminución de la calidad de la formación *Estrés ocupacional	MODERADO (10)	BAJA (1)	TOLERABLE (10)	Vinculación de profesores en modalidad ocasional	ACEPTABLE (5) (IMPACTO LEVE 5, PROBABILIDAD BAJA 1)	ASUMIR EL RIESGO (Se plantean acciones de mejoramiento)	Convocatoria para la selección de profesores de planta	Vicerrectoría Académica	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Convocatorias docentes al año (número)	1
				Concursos docentes desiertos						Contratación de profesores cátedra			Convocatorias para ampliar el banco de elegibles de profesores cátedra	Vicerrectoría Académica	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Convocatorias al año (número)	2
				No existe un Plan de Relevo Generacional en cada Unidad Académica	Jubilación o retiro voluntario de profesores					Concursos docentes								
			Los profesores formados en un área específica no son suficientes	Incremento en la población estudiantil						Plan de Formación Docente			Seguimiento al cumplimiento del plan de formación docente	Vicerrectoría Académica	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Informes de seguimiento al cumplimiento del plan de formación docente (número)	1
			Falta de gestión de la unidad académica							Gestión académica y administrativa de las UAA								
			Falta de recursos financieros															
Insuficiencia de recursos bibliográficos, informáticos, de apoyo didáctico, equipos y materiales de laboratorio necesarios para el desarrollo de las actividades académicas.	Las unidades académicas cuentan con recursos bibliográficos, informáticos, de apoyo didáctico, equipos y materiales de laboratorio insuficientes para el desarrollo de las actividades académicas en las condiciones adecuadas.	Vicerrectorías, Escuelas, Departamentos, Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia	Falta de gestión de la unidad académica			*Insatisfacción de los estudiantes *Afectación en el desarrollo de la malla curricular *Aumento de la permanencia y/o deserción por programa *Disminución de la calidad de la formación	MODERADO (10)	BAJA (1)	TOLERABLE (10)	Programa para la renovación y adquisición de material bibliográfico	ACEPTABLE (5) (IMPACTO LEVE 5, PROBABILIDAD BAJA 1)	ASUMIR EL RIESGO (Se plantean acciones de mejoramiento)	Adquisición de nuevas bases de datos multidisciplinares	Biblioteca	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Bases de datos adquiridas (número)	2
			Falta de recursos financieros							BPPIUIS			Adquirir nuevos libros impresos				Libros impresos adquiridos (número)	1500
			Desactualización o deterioro del material de apoyo a los procesos académicos							Programación financiera			Operativizar la Política de TIC aprobada	Vicerrectorías y Unidades Académicas y/o Administrativas	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Profesores formados en TIC (número)	50
										Programa operativo anual de inversiones de la UIS							Propuestas de uso de TIC (número)	30
No disponibilidad de recursos físicos para el desarrollo de las actividades académicas.	Las unidades académicas no tienen disponibles los recursos físicos necesarios para desarrollar las actividades académicas programadas en un periodo académico en las condiciones adecuadas.	Escuelas, Departamentos, Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia	Falta de gestión de la unidad académica			*Insatisfacción de los estudiantes *Afectación en el desarrollo de la malla curricular *Disminución de la calidad de la formación *Aumento de la deserción por programa	MODERADO (10)	BAJA (1)	TOLERABLE (10)	BPPIUIS	ACEPTABLE (5) (IMPACTO LEVE 5, PROBABILIDAD BAJA 1)	ASUMIR EL RIESGO (Se plantean acciones de mejoramiento)	Mediación para la optimización en la administración de los recursos físicos	Dirección de Admisiones y Registro Académico	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Optimización en la administración de los recursos físicos (N° solicitudes resueltas para la asignación de espacio para formación/ total solicitudes recibidas)*100	100%
			Falta de recursos financieros							Programación financiera								
			Inadecuada planeación del uso de los espacios físicos															
			Insuficiencia de espacios físicos							Programa operativo anual de inversiones de la UIS								

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD ACADÉMICA

OBJETIVO DEL PROCESO: Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad académica de la UIS.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
No renovación de la Acreditación Institucional de la Universidad.	No expedición de concepto favorable del CNA para la renovación de la acreditación Institucional por parte del MEN.	UIS	Insuficiencia en el cumplimiento de las características de alta calidad institucional establecidas por el CNA.	Deterioro de las fortalezas detectadas en el proceso de acreditación anterior. Incumplir con el plan de mejoramiento Institucional o por la ineficacia de éste.	Lo anterior, ocasionado por: políticas institucionales mal enfocadas que no responden a las exigencias actuales del entorno, la no existencia de un plan de desarrollo acorde con las exigencias de la Universidad o planes de gestión no articulados con sus Objetivos Misionales. Ausencia de recursos financieros para la implementación de los planes de mejoramiento.	Pérdida de imagen y credibilidad Perdida de recursos financieros Pérdida de representatividad ante el MEN Pérdida de competitividad	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Plan de mejoramiento acorde con los resultados de la acreditación institucional y su ejecución. Plan de desarrollo acorde con las exigencias de la Universidad.	MODERADO (20) Probabilidad: baja (1) Impacto: Grave (20)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de mejoramiento institucional.	Vicerrectoría Académica y Planeación	Enero 2018	Junio de 2019	Informe de seguimiento	1
No acreditación o no renovación de la acreditación de programas académicos.	No expedición de concepto favorable del CNA para la renovación de la acreditación de programas académicos por parte del MEN.	Dirección Institucional Unidad Académica	Insuficiencia en el cumplimiento de las características de alta calidad establecidas por el CNA para programas académicos.	GENERALES Políticas institucionales y de la unidad académica que no responden a las exigencias actuales del entorno. La no existencia de un plan de gestión articulado con los objetivos misionales de la Universidad y de la Unidad Académica. RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Deterioro de las fortalezas detectadas en el proceso de acreditación anterior. Incumplimiento con el plan de mejoramiento del programa o por la ineficacia de éste. Ausencia de recursos financieros para la implementación de los planes de mejoramiento. No priorización de recursos financieros para proyectos del plan de mejoramiento.		Pérdida de imagen y Credibilidad Perdida de recursos financieros. Pérdida de competitividad ante programas similares en el mercado.	MODERADO (10)	BAJA (1)	TOLERABLE (10)	Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento del programa. Plan de gestión UAA acorde con las exigencias de la Universidad y el Entorno.	TOLERABLE (10) Probabilidad: Baja (1) Impacto: Moderado (10)	REDUCIR EL RIESGO	Actualizar el plan de mejoramiento que se establece en la autoevaluación, con fundamento en los resultados de la evaluación de los pares académicos y del CNA.	Director de Escuela Decano de Facultad Vicerrector Académico	Enero 2015	Septiembre 2016	Documento: "Resultados del proceso de acreditación y actualización del plan de mejoramiento"	Según el número de programas académicos que obtengan la acreditación o su renovación durante el año 2015
															Enero 2016	Septiembre 2017		Según el número de programas académicos que obtengan la acreditación o su renovación durante el año 2016
															Enero de 2017	Septiembre de 2018		Según el número de programas académicos que obtengan la acreditación o su renovación durante el año 2017
															Enero de 2018	Junio de 2019		Según el número de programas académicos que obtengan la acreditación o su renovación durante el año 2018

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																**Código: FSE.18**
		MAPA DE RIESGOS																**Versión: 02**
No obtener el Registro Calificado.	No obtención del Registro Calificado, el cual es el aval del MEN que demuestra que los programas académicos cumplen con las condiciones de calidad para su ofrecimiento y desarrollo.	Unidad Académica	Incumplimiento de las condiciones de calidad para ofrecer y desarrollar programas académicos.	Políticas institucionales y de la unidad académica que no responden a las exigencias actuales del entorno. Falta de recursos académicos y físicos para el desarrollo del Programa.		Imposibilidad para ofrecer el Programa Pérdida de oportunidades en el área de conocimiento del Programa Pérdida de imagen y visibilidad Institucional	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Evaluación del Proyecto Educativo de cada Programa por CEDEDUIS y Planeación.	TOLERABLE (10) Probabilidad: Baja (1) Impacto: Moderado (10)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar un diagnóstico del estado de los programas académicos para planificar el proceso de renovación de registro calificado	Vicerrectoría Académica	Enero 2018	Diciembre 2018	Informe de diagnóstico para iniciar el proceso de renovación de registro calificado	Según el número de programas académicos que deben iniciar proceso de renovación del registro calificado durante el año 2018.
			Por no solicitar el Registro Calificado en el plazo establecido por el MEN.	Las etapas no se llevaron a cabo en los tiempos previstos. Falta de capacitación del personal encargado del proceso. Desconocimiento de las consecuencias de no realizar la solicitud de Registro Calificado.						Red de apoyo para el Mejoramiento y la Evaluación de los procesos académicos Seguimiento a los plazos establecidos por el MEN y al estado de cada programa.			Realizar un diagnóstico del avance de los procesos de renovación de registro calificado.	Vicerrectoría Académica	Enero 2018	Diciembre 2018	Informe de diagnóstico del avance del proceso de renovación de registro calificado	Según el número de programas académicos que deben solicitar renovación del registro calificado durante el año 2018.
PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL					**OBJETIVO DEL PROCESO:** Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil													
Riesgo *(Evento* **que puede afectar el logro del** *objetivo)*		**Agente generador** *(Sujeto u objeto* **con capacidad para generar el riesgo)**	**Causas** *(Factores* **internos o externos)**			**Efecto / Consecuencias (Cómo se** ***refleja*** **en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
			Los estudiantes no se inscriben dentro del tiempo establecido por la Universidad.	Fallas en el Sistema	Las red de telefonía e internet de la Universidad no cuenta con la suficiente capacidad para atender la demanda de la Comunidad Universitaria, ocasionando fallas constantes en las redes y sistemas de información					Desde la SCC se monitorea constantemente el sistema de Comedores durante el periodo de inscripciones, para identificar oportunamente cualquier falla y reportarla a la DSI.								
				Falta de accesibilidad a los medios de comunicación, por factores internos o externos.	El estudiante se encuentra en lugares apartados, situación personal que impida el acceso (incapacidad física, calamidad doméstica).					El Comité de Bienestar Universitario Estudiantil elabora y aprueba un cronograma que contiene todas las fechas y actividades del proceso de asignación de los beneficios de Comedores, Residencias estudiantiles y Auxilio de sostenimiento femenino, esta información se publica con anterioridad en la Página Web de la Universidad, en las carteleras de la DBU y en las redes sociales. La DSI puso en funcionamiento una APP para realizar los procesos de inscripción a los programas y servicios ofrecidos por BU								

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
Fallas e inequidad en la asignación de los servicios de atención socio-económica	Situación en la cual no se adjudican los servicios ofrecidos en el subproceso de atención socio -económica de Bienestar Estudiantil a la población para la cual están destinados.	Jefe de División, Jefe de Sección de Comedores y Cafetería y Comité de Bienestar Universitario Estudiantil. División de Servicios de Información División Financiera (Liquidaciones y Comité de Matrículas) Dirección de Admisiones y Registro Académico Estudiantes	Fallas en el proceso de adjudicación del servicio de comedores	Dificultad para acceder al sistema financiero o académico originado por fallas internas, por congestión en la red o por causas atribuibles al proceso de Sistemas Informáticos y de Telecomunicaciones. Acceso limitado o restringido al sistema de adjudicación, por la necesidad de garantizar la seguridad y veracidad de la información Ausencia del personal responsable del sistema de adjudicación por problemas personales.		Insatisfacción de los usuarios. Disminuir la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS o para la UIS por parte del Estado Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la Institución Desconfianza sobre la transparencia de los procesos de la Universidad	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	El Jefe de la DBU, la Jefe de la SCC y el Auxiliar de servicios de Bienestar cuentan con acceso al Sistema de adjudicación de Comedores	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	ASUMIR	Elaborar un instructivo general del uso del sistema de comedores estudiantiles resultado del proceso de capacitación a un funcionario de la SCC	Jefe SCC, profesional asuntos administrativos SCC, profesional DSI que apoya el servicio de Comedores y Auxiliar de servicios de BU	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	Instructivo general del uso del sistema de comedores	1
			Capacidad limitada en los servicios a ofrecer	Hay una infraestructura y recursos con capacidad limitada						Cronograma de mantenimiento preventivo y proyectos de modernización de la infraestructura física y de equipos tecnológicos (si aplica)								
			Presentación de información inexacta por parte del estudiante	Deseo del estudiante de recibir el beneficio económico						Evaluación de las solicitudes de los estudiantes en el comité de matrículas y comité de Bienestar Universitario Estudiantil Reglamentación de los beneficios, con sus respectivos requisitos y proceso de selección a través de acuerdos del CS								
			Las condiciones socieconómicas de los estudiantes, a lo largo del programa académico, pueden variar, sin que la institución este enterada, por lo tanto el valor base de matrícula no se actualiza de acuerdo a la realidad.	Mejora en las unidades económicas familiares	Aumentan los ingresos								Realizar visitas domiciliarias a un muestreo de estudiantes beneficiarios del servicio de comedores que han sido adjudicados por casos de vulnerabilidad, con el ánimo de corroborar su condición socioeconómica	Jefe SSISDS y Trabajadoras Sociales SSISDS	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de estudiantes visitados por semestre / # total de estudiantes adjudicados por casos de vulnerabilidad por semestre	30%
													Verificar en el Sistema de afiliación a la seguridad social, el nivel socioeconómico de los miembros de la Unidad económica familiar de un muestreo de estudiantes que solicitan el beneficio de Reliquidación de Matrícula.	Comité de matrículas	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de estudiantes verificados por semestre / # total de estudiantes que solicitan el beneficio	10%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL

OBJETIVO DEL PROCESO: Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Incumplimiento de los atributos de calidad definidos para los programas y servicios de Bienestar Universitario	Ofrecer servicios o productos que presenten fallas en atributos como: inocuidad, calidad, oportunidad, pertinencia, integralidad, eficacia, confiabilidad; y confidencialidad de la información (según el caso).	Personal profesional, administrativo y operativo de la División de Bienestar Universitario Dirección de la Universidad División de Servicios de Información Estudiantes	Personal que no reúna las competencias requeridas para el cargo (habilidades personales y técnicas, conocimiento y experiencia)	Por causas atribuibles al proceso de Talento Humano. Modalidad de contratación y dificultades en el desempeño del personal de planta.		Insatisfacción y afectación de la salud y el bienestar de los usuarios Disminución de la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS Deterioro de la imágen de Bienestar Universitario y de la Institución. Pérdida de credibilidad Sanciones, problemas jurídicos	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	No se asignan actividades misionales a auxiliares estudiantiles. Capacitación permanente al personal de la División.	TOLERABLE (10) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: BAJA (1)	EVITAR / REDUCIR						
			Cierre de la Universidad o problemas de orden público.							Atención de las urgencias de los estudiantes en el Hospital Universitario de Santander								
			Desconocimiento de los parámetros y criterios para la prestación adecuada de servicios y programas de Bienestar Universitario.	Por omisión u olvido						Capacitación permanente al personal de la División.								
				Por falta de planes y programas que permitan efectuar un adecuado control y seguimiento									Cumplimiento de las actividades descritas en los siguientes programas de la SCC: Control de Plagas y Roedores, Muestreo microbiológico y fisicoquímico y Monitoreo de agua potable	Jefe SCC y profesionales de apoyo SCC	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	# de actividades realizadas / # total de actividades descritas	70%
				Por falta de una adecuada inducción al personal que se contrata en aspectos relativos a las condiciones de calidad de los servicios que se deben ofrecer a los estudiantes.						Socialización permanentemente de las guías, programas, protocolos, formatos, procedimientos, normatividad e instructivos de los diferentes programas y servicios.								
			Carencia de recursos humanos, tecnológicos, financieros.	Por insuficiente asignación presupuestal para el funcionamiento de la División de Bienestar Universitario. Por falta de gestión desde la Jefatura de la División y de las Secciones para allegar los recursos adicionales necesarios.		Insatisfacción y afectación de la salud y el bienestar de los usuarios Disminución de la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la Institución. Pérdida de	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Actualización constante los contratos interadministrativos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud para los estudiantes (HUS - HPSC) Renovación oportuna de la póliza de accidentes estudiantiles	TOLERABLE (10) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: BAJA (1)	EVITAR / REDUCIR						
										Apoyo a las diferentes Unidades Académicas de la Universidad, generando espacios para la rotación de estudiantes en práctica de Medicina, Enfermería, Ingeniería, Fisioterapia, Nutrición, Trabajo Social, etc.			Acompañar y dar apoyo a los estudiantes que realizan proyectos de grado.	Jefe DBU, Jefes de Secciones y Profesionales de apoyo de BU	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	Proyectos de grado con acompañamiento por parte de BU	1
			Proveedores de insumos no calificados.	Falencias en el proceso de selección y evaluación de proveedores.	Se presentan errores en los procesos licitatorios.					Puesta en funcionamiento del Estatuto de contratación de la UIS			Realizar visitas a los proveedores de los servicios de recolección de residuos, consultas oftalmologías, de optometria y profamilia.	Jefe SSISDS y profesional de apoyo SSISDS	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de Proveedores visitados / # total de visitas programadas	100%
													Realizar durante la ejecución de los contratos de suministro de alimentos de medio y mayor riesgo en salud pública, visita de inspección del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura.	Jefe SCC , profesional de apoyo administrativo SCC	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	# de proveedores visitados / # total proveedores de alimentos de medio y mayor riesgo en salud pública de la SCC	50%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

			Fallas en los sistemas de información de Bienestar Universitario.	Por causas atribuibles al proceso de Sistemas Informáticos y Telecomunicaciones.	No se han actualizado y mejorado los sistemas informáticos de Bienestar Universitario	credibilidad Sanciones, problemas jurídicos				Realización permanente de encuestas de satisfacción del usuario								
			Pérdida de información histórica del SIMSIS (Sistema de Información para el Manejo de Servicios Integrales de Salud).	Por causas atribuibles al proceso de Sistemas Informáticos y Telecomunicaciones.						Uso del software SIMSIS II para la conservación y custodia de la información de las Historias Clínicas de los estudiantes			Hacer el seguimiento de la realización de *Backup* periódicos de la información de la Sección Salud y PEP que esta a cargo de la DSI	Jefe Sección Salud	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Seguimientos realizados por año	1

PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL

OBJETIVO DEL PROCESO: Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Disminución en el portafolio de programas y servicios ofertados y en las coberturas de atención a la población estudiantil	Disminuir en número los programas y/o servicios ofrecidos y la cantidad de estudiantes beneficiados.	Dirección de la Universidad. Jefes de División y de Sección de Bienestar Universitario. Ministerio de Educación. Ministerio de la Protección Social. Normas oficiales, decretos y legislación.	Cambios desfavorables en las políticas de la Universidad con respecto a Bienestar Universitario.			Insatisfacción de los usuarios Disminución de la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS. Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la UIS	MODERADO (10)	BAJA (1)	TOLERABLE (10)	Reportes trimestrales de las coberturas de servicios y participaciones en los Programas Educativo Preventivos	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	ASUMIR						
			Cambios desfavorables en la legislación y en las normas y decretos emanados del Estado.															
			Aumento de la demanda de los servicios con la misma capacidad de atención.	Por aumento en la población estudiantil de la UIS.						Estimación anual del talento humano profesional de la SSISDS, necesario para la prestación de programas y servicios.								
			Disminución en la oferta de servicios.	Daños en la infraestructura (por causas atribuibles al deterioro de los recursos físicos).						Cronograma de mantenimiento preventivo anual para los equipos de la División. Elaboración de los contratos de mantenimiento correctivo anual (si aplica) o solicitudes a la División de Mantenimiento Tecnológico.			Gestionar cuando sea necesario, los recursos suficientes para la realización de mantenimientos preventivos a la maquinaria y equipos con criticidad alta de la DBU	Jefe de la División y Jefes de secciones	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta obtener los recursos o una respuesta por escrito
													Verificar periódicamente el cumplimiento oportuno del cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos con criticidad alta en Bienestar Universitario.	Jefe de la División y Jefes de secciones	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	# de equipos definidos con criticidad alta a los cuales se les realizó manteniento preventivo / Número total de equipos con criticidad alta	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
Incumplimiento de los requisitos obligatorios para la prestación de los programas y servicios	Situación en la cual no se cumple con uno o más de los requisitos exigidos por las normas que aplican a la prestación de servicios de salud y alimentación	Funcionarios de Bienestar Universitario y personal en práctica	No se aplica en forma estricta la normatividad vigente	Por omisión, impericia o negligencia de los funcionarios y de las personas en práctica	Por fallas en el proceso de selección de los funcionarios, fallas en el proceso de inducción, entrenamiento y en el proceso de verificación	Insatisfacción de los usuarios. Perdida de certificación y habilitación de los entes de control. Daños a la salud e integridad de los usuarios. Pérdida de la credibilidad de los usuarios. Afectación de la imagen de Bienestar Universitario y de la Universidad.	GRAVE (20)	ALTA (3)	INACEPTABLE (60)	Actulización periódica del Listado Maestro de Documentos Externos y divulgación de las normas. Cumplimiento de los procedimientos establecidos por la División de Recursos Humanos para la contratación del personal Capacitación continua para todos los funcionarios de la División Cumplimiento de requisitos Revisión constante del Sistema de PQRDSR de la Universidad.	TOLERABLE (10) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Realizar inducción para nuevos funcionarios y practicantes sobre el Sistema de Gestión de calidad	Profesional facilitador del SGC y/o integrantes del Grupo Primario.	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	# de personas capacitadas en la DBU / # total de personas repoprtadas por las Secciones de DBU	100%
PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL					**OBJETIVO DEL PROCESO:** Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil													

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
			El traslado de los dineros recibidos en las cajas de las cafeterías de la SCC hacia la caja fuerte y hacia la entidad bancaria, se realiza sin acompañamiento de personal de seguridad	Las cajas de las cafeterías, la caja fuerte y la entidad bancaria se encuentran al interior de las instalaciones de la UIS						Dar cumplimiento al procedimiento ingresos por caja de los puntos de venta de la cafetería de la División de Bienestar Universitario PBE.24			Socializar con los nuevos empleados contratados para el manejo de dinero en el Campus, el procedimiento PBE.24.	Jefe SCC y Profesional de apoyo SCC	24 de abril de 2018	30 de junio de 2019	# de personas capacitadas / # total de empleados nuevos contratados para el manejo de dinero en el Campus	100%
			Condiciones del entorno (delincuencia común)	Inseguridad interna y externa y en el trayecto desde las cajas de las cafeterías de la SCC hacia la caja fuerte y hacia el banco en donde se realizan las consignaciones														
			No se cuenta con un protocolo de cambios de ruta para el traslado de dinero de un lugar a otro															

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																		Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																		Versión: 02
Robo o hurto de dinero de la SCC	Posibilidad de que alguien se apodere del dinero de la SCC, recibido por la venta de comestibles y medicinas a través de las cafeterías administradas por la DBU	Funcionario responsable del manejo de dinero Comunidad Universitaria Delincuencia común (entorno)	Hacer uso de Dineros de la Universidad a titulo personal	No se registran la totalidad de los elementos vendidos en las cafeterías	No se realiza inventario de productos con la periodicidad necesaria	Incumplimiento de los procedimientos Sanciones disciplinarias y penales Pérdidas económicas Deterioro de la imágen Institucional	MODERADO (10)	BAJA (1)	TOLERABLE (10)	Se entrega a la Sección de Inventarios UIS, un inventario final que contenga los items: elemento, unidad, cantidad y valor comercial de los productos ubicados en las Bodegas y Cafeterías al finalizar el año.	TOLERABLE (10) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR / COMPARTIR	Realizar inventarios periódicos a una muestra aleatoria de productos a cada uno de los puntos de venta de las cafeterías de la SCC (Bienestar, Humanistas, Akdemia, Bien estar bien y el Bosque)	Jefe SCC y Profesional de apoyo SCC	1 de junio de 2018	30 de junio de 2019	Inventarios realizados	60
															Efectuar arqueos sorpresa de ventas por parte de la Sección Comedores y Cafetería a cada uno de los puntos de venta de las cafeterías de la SCC (Bienestar, Humanistas, Akademia, Bien estar bien y el Bosque)	Jefe SCC y Profesional de apoyo SCC	1 de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Arqueos realizados	60
															Solicitar a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, la realización de arqueos sorpresa a cada uno de los puntos de venta de las Cafeterías de la SCC (Bienestar, Humanitas, Akademia, Bien estar bien y el Bosque)	Jefe SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta que la DCIEG realice la actividad o envíe una respuesta por escrito
			No todos los funcionarios que manejan dinero en la SCC tienen asignada dicha responsabilidad en el manual de funciones establecido por la División de Recursos Humanos										Solicitar a la División de Recursos Humanos la actualización del manual de funciones, asegurando que todas las personas que manejen dinero en la SCC tengan asignada dicha responsabilidad	Jefe SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta que la DRH realice la actualización o envíe una respuesta por escrito
PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL					**OBJETIVO DEL PROCESO:** Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil														
Riesgo (*Evento* **que puede afectar el logro del** *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* **con capacidad para generar el riesgo**)	**Causas** (*Factores* **internos o externos**)			**Efecto / Consecuencias (Cómo se** *refleja* **en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Incumplimiento en la aplicación del Estatuto de contratación de la Universidad y su reglamentación	Incorrecta interpretación del Estatuto u omisión de alguno de sus artículos, ocasionando procesos contractuales incompletos o erróneos	Jefe DBU, Jefe SCC, Jefe SSISDS y Profesionales de apoyo encargados de procesos contractuales	Falta de conocimiento y experticia de los funcionarios de la DBU para la aplicación del Estatuto de contratación de la UIS			Hallazgos en las Auditorías Internas y externas. Investigaciones Disciplinarias Quejas y/o reclamos Dificultad en la planeación y programación de los servicios de alimentación	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Comunicación permanente por parte de los Supervisores de contratos, hacia los proveedores que incumplen las especificaciones técnicas contractuales.	TOLERABLE (10) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR						
			Falta de rigurosidad en el proceso de supervisión de contratos	La SCC no tiene capacidad de almacenaje, para poder efectuar procesos de compra semanales o mensuales, razón por la cual se realizan diariamente, aumentando muchísimo el volumen de facturas y el movimiento de los contratos									Diligenciar el formato de devoluciones y eventualidades, de esta manera se apoyará a los supervisores de contratos en la labor de supervisión	Almacenista y Auxiliar de Almacén de la SCC	1 de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Depende del incumplimieto de los proveedores	N/A

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
Fallas en la inocuidad de los alimentos ofrecidos a la Comunidad Universitaria	Los alimentos entran en contacto con sustancias ajenas, generalmente nocivas para la salud, generando contaminación cruzada directa e indirecta	Proveedores y personal manipulador de alimentos de la SCC	No se cumplen con las normas de bioseguridad en la manipulación de alimentos	Falta cultura y capacitación al respecto		Afectaciones en la salud de los comensales Sanciones y hallazgos por parte de los entes de vigilancia en la industria de alimentos	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)		TOLERABLE (10) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Capacitar al personal operativo y administrativo de la SCC, en temas relacionados con las Buenas Prácticas de Manufactura .	Jefe SCC y profesionales de apoyo SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de personas sensibilizadas / # total de personas adscritas a la SCC	70%
			Poca rigurosidad en el proceso de recepción y almacenamiento de materia prima y manipulación de producto en proceso	Ausencia de fichas técnicas para cada uno de los grupos de comestibles manejados por la SCC									Capacitar al personal de bodega de la SCC, en temas relacionados con las Buenas Prácticas de recepción y almacenamiento de materias primas e insumos.	Jefe SCC y profesionales de apoyo SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de personas sensibilizadas / # total de personas adscritas a la bodega de la SCC (2 personas)	100%
				Falta de capacitación en el tema									Realizar jornadas de limpieza profunda y organización de bodegas de la SCC	Personal operativo de bodega, profesional asuntos administrativos SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Jornadas realizadas	2
Acumulación o mala disposición final de los desechos generados por la prestación de los servicios de alimentación	Los desechos generados de los procesos de alistamiento, preparación, distribución y consumo de alimentos ofertados por la SCC, crean dos posibles problemas para la SCC, la no recolección de los mismos y la inadecuada disposición final.	Personal manipulador de alimentos de la SCC Consumidores de los alimentos ofertados por la SCC	No se cuenta con una persona o empresa seria que provea a la Universidad un servicio de recolección de desechos oportuno y eficaz	No se han realizado las gestiones pertinentes para subsanar esta irregularidad		Malos olores y presencia de animales en la SCC Afectaciones a terceros dada la disposición final de los desechos	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Uso de un shut en acero inoxidable con tapas para la disposición higiénica del residuo	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Gestionar con la Alta Dirección de la Universidad la aprobación de recursos para contratar una Orden de prestación de servicios de recolección del residuo en la SCC por parte de una empresa externa	Jefe DBU y Jefe SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta obtener los recursos o una respuesta por escrito
			La persona que actualmente recoge los desechos, no le garantiza a la Universidad la adecuada disposición final de los mismos	No se han documentado acuerdos de servicio, responsabilidades, tiempos, tarifas y demás requerimientos para la prestación adecuada del servicio de recolección														
Fallas en la prestación de servicios públicos como agua, luz y gas	Suspensión de energía eléctrica, agua potable o gas doméstico por parte de las empresas proveedoras de estos servicios	Empresas prestadoras de servicios públicos	Daños internos	Falta de mantenimiento preventivo de las redes eléctricas, tuberías de agua y gas y caldera de la SCC		Incapacidad de responder ante la demanda de servicios de alimentación	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Mantenimiento anual obligatorio por parte de al empresa Gasoriente en el caso de las tuberías de gas y de ARC Ingeniería para el caso de la Caldera Información oportuna y veraz a la División de Planta Física para que realicen cualquier ajuste o arreglo menor	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Gestionar los recursos necesarios para la realización del mantenimiento preventivo anual de la Caldera de la SCC	Jefe DBU y Jefe SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta obtener los recursos o una respuesta por escrito
			Fallas externas por causas ajenas a la UIS										Gestionar con la Alta Dirección la aprobación de recursos para contratar una Orden de prestación de limpieza y desinfección anual de tanques de agua por parte de una empresa externa	Jefe DBU y Jefe SCC	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta obtener los recursos o una respuesta por escrito
													Gestionar recursos para comprar una Planta generadora de energía eléctrica	Jefe DBU y Jefes de Sección	Enero de 2018	30 de junio de 2019	Solicitudes realizadas	Las necesarias hasta obtener los recursos o una respuesta por escrito

PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL

OBJETIVO DEL PROCESO: Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil

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

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																**Código: FSE.18**
		MAPA DE RIESGOS																**Versión: 02**
SEDE MALAGA Incumplimiento de los objetivos de calidad definidos para los programas y servicios de Bienestar Universitario.	Brindar servicios que carezcan de uno a mas de las siguientes características: pertinencia, oportunidad, eficacia, buen servicio	Personal profesional administrativo y operativo de la División de Bienestar Universitario. Dirección de la Universidad. Estudiantes División de Servicios de Información.	Desconocimiento de los parámetros y criterios para la prestación adecuada de los servicios y programas de Bienestar Universitario	Por falta de una adecuada inducción al personal que se contrata en aspectos relativos a condiciones de los servicios que se deben ofrecer a los estudiantes		Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la Institución. Perdida de credibilidad Disminución de la asignación de los recursos para Bienestar Universitario Demora en los tiempos de respuesta a los beneficiarios	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Plan de Formación del Proceso Bienestar Estudiantil	TOLERABLE (10) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Capacitar al personal de Bienestar Universitario	Líder del Proceso de Bienestar Estudiantil Sede Málaga	Enero de 2018	30 Junio de 2019	Capacitaciones brindadas	2
			Carencia de recursos humanos, tecnológicos y financieros.	El número de profesionales no es suficiente para atender la población beneficiaria	Aumento en la población beneficiaria					Estadísticas de crecimiento de la población estudiantil en la Sede Contrato con los profesionales necesarios para desempeñar las labores propias del Proceso de Bienestar Estudiantil			Gestionar la contratación de los profesionales necesarios para el buen desempeño del proceso de Bienestar estudiantil.	Líder del Proceso de Bienestar Estudiantil Sede Málaga	Enero de 2018	30 Junio de 2019	Plan de Contratación del personal de la Sede.	1
	Ofrecer servicios que carezcan de uno o más de los siguientes atributos: oportunidad, pertinencia, integralidad, eficacia, confiabilidad; y confidencialidad de la información (según el caso).	Personal profesional, administrativo y operativo de la División de Bienestar Universitario División de Servicios de Información	Fallas en los sistemas de información de Bienestar Universitario.	Por causas atribuibles al proceso de Servicios Informáticos y Telecomunicaciones.	No se han actualizado y mejorado los servicios de información de Bienestar Universitario utilizados en la Sede	Insatisfacción de los usuarios. Disminuir la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS o para la UIS por parte del Estado Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la Institución Desconfianza sobre la transparencia de los procesos de la Universidad	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)		MODERADO (20) IMPACTO: MODERADO (10) PROBABILIDAD: MEDIA (2)	REDUCIR	Solicitar a la DSI la activación de los Sistemas de información de Bienestar Universitario que apliquen, en la Sede	Coodinadora de Sede Málaga Líder Proceso Bienestar Estudiantil	Enero de 2018	30 Junio de 2019	Módulos activados y funcionando / Total de módulos solicitados	60%
SEDE MÁLAGA Disminución en la Cobertura de Programas Educativo Preventivos ofrecidos.	Disminución en número asistentes a los Programas Educativo-Preventivos.	Equipo de Trabajo Bienestar Estudiantil. Comunidad Estudiantil.	Falta de planeación unificada y efectiva.	Incumplimiento a reuniones de equipo de trabajo.		Insatisfacción de los usuarios. Deterioro de la imágen de Bienestar Estudiantil y de la Universidad.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Programación estratégica y registro de actividades masivas de Programas Educativo Preventivos.	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Ejecución de reuniones periódicas, con el fin de verificar el cumplimiento de la planeación y seguimiento a los resultados.	Equipo de Bienestar Estudiantil Sede Málaga	Enero de 2018	30 Junio de 2019	(# Reuniones ejecutadas / # Reuniones Programadas) *100	60%
			Disminución en oferta de horarios para los programas ofrecidos en la sede.	Inefectiva organización y aprovechamiento del tiempo en el desempeño de las actividades planeadas.						Agendas diarias o semanales con la programación de actividades del proceso y de cada profesional de apoyo.			Verificar el cumplimiento de las actividades programadas de PEP para el I y II semestre del año (según el registro FBE.81 Cronograma de Actividades Masivas PEP) del equipo de bienestar estudiantil que promuevan la mejora en la oferta del servicio.	Equipo de Bienestar Estudiantil Sede Málaga	Enero de 2018	30 Junio de 2019	(Actividades ejecutadas mensualmente / Actividades Programadas mensualmente) *100	60%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL

OBJETIVO DEL PROCESO: Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										Fecha inicio	Fecha fin		
SEDE BARBOSA Disminución en la Cobertura de Programas Educativo Preventivos ofrecidos.	Disminución en número asistentes a los Programas Educativo-Preventivos.	Equipo de Trabajo Bienestar Estudiantil. Comunidad Estudiantil.	Falta de planeación unificada y efectiva.	Incumplimiento a reuniones de equipo de trabajo.		Insatisfacción de los usuarios. Deterioro de la imágen de Bienestar Estudiantil y de la Universidad.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Programación estratégica y registro de actividades masivas de Programas Educativo Preventivos.	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Ejecución de reuniones periódicas, con el fin de verificar el cumplimiento de la planeación y seguimiento a los resultados.	Equipo de Bienestar Estudiantil Sede Barbosa	Enero de 2018	30 Junio de 2019	(# Reuniones ejecutadas / # Reuniones Programadas)*100	80%
			Falta o disminución en las Estrategias de comunicación y divulgación.	Poca efectividad en la variedad de los canales de comunicación.						Difusión a través de diferentes medios de comunicación. Ej: Cartelera y correos electrónicos.			Diseñar nuevas estrategias efectivas en pro del aumento en la participación en PEP	Equipo de Bienestar Estudiantil Sede Barbosa	Enero de 2018	30 Junio de 2019	Aumento en el número de participaciones en programas educativo preventivos semestralmente	20%
			Disminución en oferta de horarios para los programas ofrecidos en la sede.	Inefectiva organización y aprovechamiento del tiempo en el desempeño de las actividades planeadas.						Agendas diarias o semanales con la programación de actividades del proceso y de cada profesional de apoyo.			Verificar el cumplimiento de las actividades programadas de PEP para el I y II semestre del año (según el registro FBE.81 Cronograma de Actividades Masivas PEP) del equipo de bienestar estudiantil que promuevan la mejora en la oferta del servicio.	Equipo de Bienestar Estudiantil Sede Barbosa	Enero de 2018	30 Junio de 2019	(Actividades ejecutadas mensualmente / Actividades Programadas mensualmente)*100	80%
SEDE SOCORRO Fallas e inequidad en la asignación de los servicios de atención socio-económica .	Situación en la cual no se adjudican los servicios de apoyo socio -económico de Bienestar Estudiantil a la población para la cual están destinados	Bienestar Universitario Comité de reliquidaciones de la Sede Comunicación institucional Estudiantes	Los estudiantes no se inscriben dentro del tiempo establecido por la Universidad.	Falta de accesibilidad a los medios de comunicación, por factores internos o externos.	El estudiante se encuentra en lugares apartados, situación personal que impida el acceso.	IInsatisfacción de los usuarios. Disminuir la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS o para la UIS por parte del Estado Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la Institución Desconfianza sobre la transparencia de los procesos de la Universidad	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Bienestar Universitario tiene un cronograma de actividades para el proceso de asignación de los beneficios de Auxiliaturas, Auxilios de sostenimiento, y reliquidaciones, donde se establecen las fechas para convocatorias, cuya información se publica con anterioridad en las pantallas digitales y carteleras físicas de la sede, en las redes sociales y se envía por correos electrónicos.	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	ASUMIR	Continuar con la divulgación por los diferentes medios físicos y electrónicos de la Sede, para informar sobre de las fechas y cronogramas para la adjudicación de los beneficios socioeconómicos.	Profesional Coordinación BU y Profesional de Comunicación institucional	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de divulgaciones realizadas para la adjudicación de los beneficios socioeconómicos	3
			Las condiciones socieconómicas de los estudiantes, a lo largo del programa académico, pueden variar, sin que la institución este enterada, por lo tanto el valor base de matrícula no se actualiza de acuerdo a la realidad.	Mejora en las unidades económicas familiares	Aumentan los ingresos								Realizar visitas domiciliarias a un muestreo de estudiantes beneficiarios del auxilio de sostenimiento de sedes regionales, con el ánimo de corroborar su condición socioeconómica	Profesional de Trabajo social	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de estudiantes visitados por semestre / # total de estudiantes adjudicados por semestre	10%
													Verificar en el Sistema de afiliación a la seguridad social, el nivel socioeconómico de los miembros de la Unidad económica familiar de un muestreo de estudiantes que solicitan el beneficio de Reliquidación de Matrícula.	Profesional de Trabajo social	Enero de 2018	30 de junio de 2019	# de estudiantes verificados por semestre / # total de estudiantes que solicitan el beneficio	50%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: BIENESTAR ESTUDIANTIL

OBJETIVO DEL PROCESO: Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										Fecha inicio	Fecha fin		
SEDE BARRANCABERMEJA Disminución en el portafolio de programas y servicios ofertados por Bienestar Universitario y en las coberturas de atención a la población estudiantil	Disminuir en número los programas y/o servicios ofrecidos y la cantidad de estudiantes beneficiados.	Dirección de la U.A.A Líder del proceso de Bienestar Estudiantil. Ministerio de Educación. Ministerio de la Protección Social. Normas oficiales, decretos y legislación.	Aumento de la demanda de los servicios con la misma capacidad de atención	Por aumento en la población estudiantil de la UIS		Insatisfacción de los usuarios Disminución de la asignación de recursos financieros para Bienestar Universitario por parte de la UIS. Deterioro de la imagen de Bienestar Universitario y de la UIS	MODERADO (10)	BAJA (1)	TOLERABLE (10)	Solicitar apoyo por parte de Institución externa (UCC) para que estudiantes en práctica realicen rotación en la Sede Barranca	ACEPTABLE (5) IMPACTO: LEVE (5) PROBABILIDAD: BAJA (1)	REDUCIR	Actualizar convenio con la Universidad Cooperativa de Colombia para la rotación de estudiantes de psicología en práctica.	Coordinador de Sede Director IPRED Líder del proceso BE - Sede UIS Barrancabermeja	15 de Enero de 2018	30 de junio de 2019	No. de Estudiantes en práctica. 2 por semestre	6
			Disminución en la oferta de servicios	Daños en la infraestructura (por causas atribuibles al deterioro de los recursos físicos).														

PROCESO: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO DEL PROCESO: Comunica a la comunidad universitaria y a la sociedad, el acontecer de la vida universitaria, teniendo en cuenta los tres ejes fundamentales de la estructura de la Dirección de Comunicaciones: la Comunicación, la Educación y la Investigación.

No comunicar de manera oportuna y adecuada el acontecer Institucional.	No comunicar el acontecer Institucional de manera: Oportuna, es decir que el contenido no sea pertinente o no se dé a conocer en el tiempo apropiado. La distorsión de la imformación o intención de las fuentes. La consulta de informaciones con fuentes no indicadas (sin autoridad).	UAA Entorno Responsables del proceso de comunicación institucional Red eléctrica, Enlace en estudio, División de Mantenimiento Tecnológico, Proveedores de servicio de Mantenimiento Equipos tecnológicos para la elaboración de los productos comunicativos	Descargas eléctricas	Fenómenos naturales		Pérdida de la audiencia y credibilidad por parte de la comunidad, pérdida económica por mantenimiento o reposición de equipos, pérdida de vigencia de los programas periodísticos (oportunidad).	GRAVE (20)	ALTA(3)	INACEPTABLE (60)-Evitar, Reducir	Protección tecnológica contra rayos mediante el uso de pararrayos ubicados alrededor de las antenas	TOLERABLE (10) Impacto: Moderado (10) Probabilidad: Baja (1)	REDUCIR	Garantizar el mantenimiento a los equipos existentes para el control de las descargas eléctricas, mantenimiento preventivo identificado para Radio y TV	Líder del Proceso, Coordinador Grupo Radio, Diseñador creativo, funcionarios de TV	Enero de 2018	Dec-18	N° de mantenimientos programados/ N° total de mantenimientos realizados	100%
				Deterioro de los equipos existentes para la protección contra rayos.						Protección contra descargas eléctricas mediante el uso de una malla puesta a tierra								
			Daño de equipos de computo y los requeridos para llevar a cabo la labor comunicativa	Falta de mantenimiento	Vida útil del equipo					UPS en los estudios de las emisoras, en la Dirección y en la oficina del diseñador.								
				Falta renovar equipos. Imprevistos (falta de presupuesto, trámites administrativos dispendiosos, inexistencia de repuestos)						Servicio de mantenimiento de equipos (Plan Anual de mantenimiento preventivo para Radio y TV) y Estudio de criticidad.								
										Renovación de equipos de producción audiovisual.			Adquirir equipos especializados para el estudio de TV, Emisoras UIS y prensa (un equipo remoto para emisoras, una consola, un Drom y cámaras para reportaría)	Líder del Proceso	Jan-18	Dec-18	Los equipos que se adquirirán aportaran en la labor comunicativa en prensa, televisión y Radio	Estabilizador electronico de mano de 3 ejes, Slider electronico DSLR, Go pro 4k y grabadora audio zoom H6
										Renovación de equipos de computo.			Gestionar la adquisición del equipos de computo y equipos especializados	Líder del Proceso	Jan-18	Dec-18	Adquirir, 1 estaciones de edicion audiovisual	100%
										Renovación de equipos requeridos para la labor comunicativa de las emisoras UIS.			Gestionar el 30%, la adquisición de equipos para la renovación tecnológica y repuestos prioritarios para el buen funcionamiento de las emisoras.	Líder del Proceso y Coordinador Grupo Radio	Jan-18	Dec-18	Equipos y repuestos requeridos/Equipos y equipos adquiridos	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO DEL PROCESO: Comunica a la comunidad universitaria y a la sociedad, el acontecer de la vida universitaria, teniendo en cuenta los tres ejes fundamentales de la estructura de la Dirección de Comunicaciones: la Comunicación, la Educación y la Investigación.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
No comunicar de manera oportuna y adecuada el acontecer Institucional.	No comunicar el acontecer Institucional de manera: Oportuna, es decir que el contenido no sea pertinente o no se dé a conocer en el tiempo apropiado. La distorsión de la imformación o intención de las fuentes. La consulta de informaciones con fuentes no indicadas (sin autoridad).	UAA Entorno Responsables del proceso de comunicación institucional Red eléctrica, Enlace en estudio, División de Mantenimiento Tecnológico, Proveedores de servicio de Mantenimiento Equipos tecnológicos para la elaboración de los productos comunicativos	Equipos de cómputo obsoletos y equipos audiovisuales insuficientes.	Falta renovar y fortalecer la disponibilidad de equipos.		Pérdida de la audiencia y credivilidad por parte de la comunidad, pérdida económica por mantenimiento o reposición de equipos, pérdida de vigencia de los programas periodísticos (oportunidad).	GRAVE (20)	ALTA(3)	INACEPTABLE (60)-Evitar; Reducir	Respaldo con herramientas tecnológicas pertenecientes al proceso SI de la Sede Barrancabermeja.	TOLERABLE (10) Impacto: Moderado (10) Probabilidad: Baja (1)	REDUCIR	Adquisición de herramientas de soporte (batería para la cámara digital, extensión eléctrica)	Líder del Proceso de Comunicación Institucional de la Sede Barrancabermeja y Coordinador de la Sede UIS Barrancabermeja.	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Batería para cámara digital y extensión eléctrica.	1
			Demora o no entrega en la elaboración de la información.	Por problemas técnicos y escases de recursos para producción de material audiovisual.														
			Demora en la aprobación de los productos comunicativos * Inscripciones * Eventos culturales, deportivos, academicos e institucionales que incluyan a las Sedes Regionales (Sede Socorro)	Elaboración de productos comunicativos diferentes a los que se elaboran en Sede Principal (Sede Socorro)						Solicitud de aprobación a la división responsable de la información a divulgar en el producto comunicativo (Sede Socorro)			Gestionar el envio y la estandarización del material elaborado en Sede principal (IPRED, TELEUIS Y ADMISIONES) para realizar las actualizaciones de información de contacto de la Sede Socorro	Líder del Proceso de Comunicación en la Sede Socorro, Coordinador Sede Socorro	Enero de 2018	Dec-18	Material enviado/Total de solicitudes realizadas	50%
										Realizar la revisión pertinente del material comunicativo elaborado.			desarollar plan de Capacitación para atender requerimientos especiales de cada Grupo de Comunicaciones y de los comunicadores de las otras UAA y de las sedes regionales.	Líder del Proceso, División de Recursos Humanos y SYSO	Enero de 2018	Dec-18	No. Capacitaciones realizadas/Total Capacitaciones programadas	100%
			Falta de pertinencia en el material comunicativo	Interpretación inadecuada del insumo (información).						Selección adecuada del talento humano basada en perfiles definidos.								
				Inadecuada formación y criterio para el tratamiento de temas relacionados con educación, investigación y cultura.						Capacitación interna dirigida a: los grupos de radio, televisión, prensa, a los comunicadores de las UAA y a los comunicacdores de las sedes regionales.								
			Fallas en el proceso de producción comunicativa	Falla en la emisión de los productos comunicativos.	Prioridades informativas de interés público, ya que se eligen publicar aquellas noticias que generen impacto y con mejor calidad informativa.					Desarrollar estrategias para la difusión de la información y que permitan captar la atención del público objetivo.			Desarrollar y/o mejorar productos comunicativos que permitan difundir de forma efectiva la información al público interno y externo.	Líder del Proceso y Coordinadores de Grupo	Enero de 2018	Dec-18	Productos comunicativos propuestos y mejorados/Productos comunicativos emitidos	100%
													Aumentar los productos comunicativos que permitan difundir de forma efectiva la información al público interno y externo.	Líder de Proceso de Comunicación Institucional Sede Barbosa	Enero de 2018	Permanente	Numero de emisiones de productos comunicativos divulgados por el proceso (participación en eventos externos (ferias comerciales), divulgación visual (afiches y volantes), televisión comunitaria, radio, flash informativos, catedra libre y redes sociales)	70

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO DEL PROCESO: Comunica a la comunidad universitaria y a la sociedad, el acontecer de la vida universitaria, teniendo en cuenta los tres ejes fundamentales de la estructura de la Dirección de Comunicaciones: la Comunicación, la Educación y la Investigación.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué ?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
No comunicar de manera oportuna y adecuada el acontecer Institucional.	No comunicar el acontecer Institucional de manera: Oportuna, es decir que el contenido no sea pertinente o no se dé a conocer en el tiempo apropiado. La distorsión de la imformación o intención de las fuentes. La consulta de informaciones con fuentes no indicadas (sin autoridad).	UAA Entorno Responsables del proceso de comunicación institucional Red eléctrica, Enlace en estudio, División de Mantenimiento Tecnológico, Proveedores de servicio de Mantenimiento Equipos tecnológicos para la elaboración de los productos comunicativos	Fallas en el proceso de producción comunicativa	Falla en la emisión de los productos comunicativos.	Prioridades informativas de interés público, ya que se eligen publicar aquellas noticias que generen impacto y con mejor calidad informativa	Pérdida de la audiencia y credivilidad por parte de la comunidad, pérdida económica por mantenimiento o reposición de equipos, pérdida de vigencia de los programas periodísticos (oportunidad).	GRAVE (20)	ALTA(3)	INACEPTABLE (60)-Evitar, Reducir	Desarrollar estrategias para la difusión de la información y que permitan captar la atención del público objetivo.	TOLERABLE (10) Impacto: Moderado (10) Probabilidad: Baja (1)	REDUCIR	Aumentar los productos comunicativos que permitan difundir de forma efectiva la información al público interno y externo	Líder de Proceso de Comunicación Institucional Sede Málaga	Enero de 2017	Permanente	Numero de emisiones de productos comunicativos divulgados por el proceso (Boletines informativos, flash informativos, Catedra libre y redes sociales)	50
			Capacidad limitada de Producción Audiovisual.	Capacidad técnica y humana limitada para atender la demanda de los servicios y productos audiovisuales	Cubrimiento de eventos simultáneamente.					Apoyo operativo por parte de personal ajeno al proceso (estudiantes, líder del proceso e SI) (SEDE BARRANCABERMEJA)			Contratación de un auxiliar administrativo para el proceso de comunicaciones.	Coordinador de la Sede UIS Barrancabermeja y Líder del Proceso de Comunicación Institucional de la Sede Barrancabermeja	Enero de 2017	Diciembre de 2017	Resolución de aprobación de Auxiliaturas Estudiantiles	1
			Capacidad limitada de Producción Audiovisual. Proceso: Comunicación Institucional.	Capacidad técnica y humana limitada para atender la demanda de los servicios y productos audiovisuales	Cubrimiento de eventos simultáneamente.					Capacidad limitada de Producción Audiovisual. Proceso: Comunicación Institucional. (SEDE SOCORRO)			Gestionar la vinculación de un auxiliar tiempo completo	Líder del Proceso de Comunicación en la Sede Socorro, Coordinador Sede Socorro	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Resolución de aprobación de Auxiliaturas Estudiantiles	Auxiliar vinculado
			Capacidad de almacenamiento insuficiente para el material producido	Los equipos o dispositivos disponibles se encuentran saturados						Cronograma de actividades de Comunicaciones. Formato de solicitud de servicio FCI 31. (Sede Barbosa)"			Enviar agenda de actividades que requieran apoyo del proceso de comunicación institucional. Nota: La solicitud se deberán tramitar en su momento a través del formato de solicitud de servicio FCI 31.	Líderes de proceso de la sede Barbosa	Enero de 2018	Diciembre de 2018	Numero de solicitudes de servicio tramitadas por los lideres de proceso	20
			Demora en el proceso de producción comunicativa.	Los líderes de Proceso no entregan la información oportunamente.	Falta de planeación.					Formato de solicitud de servicio FCI 31. Cronograma de actividades de Comunicaciones. Uso de herramientas web para la compilación de la información. (SEDE BARRANCABERMEJA)			Utilización de grupo de WhatsApp para compartir imformación en tiempo real, de los eventos que se realizan.	Líder del Proceso de Comunicación Institucional de la Sede UIS Barrancabermeja.	Jan-17	Diciembre de 2018	Grupo de WhatsApp institucional.	1
Manejo técnico de la fonoteca (RADIO)	Deterioro patrimonial del material fonográfico.	Coordinadores de emisoras, Operadores técnicos y realizadores.	Por manipulación.	Porque no hay sistematización de la fonoteca.		Pérdida económica y del patrimonio sonoro.	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20), Riesgo	Planillas de patrimonio UIS y Propiedad del cliente.	ACEPTABLE (5) Impacto Leve (5) Probabilidad baja (1)	REDUCIR /ACEPTAR						
			Vida útil del equipo	Porque no hay reposición oportuna y duplicación.						Control y monitoreo de temperatura y humedad de la fonoteca.								
			Condiciones inadecuadas de almacenamiento	Por crecimiento normal de la colección.						Proyecto de adquisición tecnológica.			Digitalizar los archivos e información que se encuentran en la fonoteca	Líder del proceso	Enero de 2018	Permanente	Información digitalizada	100%
			Hurto o vandalismo	Perdida de información						Gestionar la adquisición del equipo (sistema escalable) para el almacenamiento y conservación de los archivos de la fonoteca.								

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																**Código: FSE.18**
		MAPA DE RIESGOS																**Versión: 02**
Imagen Institucional	Inadecuada proyección de la imagen institucional	Director de Teleuis y profesionales de Teleuis	Inexistencia de la cultura de los manuales de protocolo institucional	Falta de conocimiento de los manuales		Proyección inoportuna e inadecuada de la imagen institucional	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	atención directa del Director y profesionales de Teleuis	Impacto moderado (10) MODERADO (20) Probabilidad media (1)	REDUCIR EL RIESGO	Capacitación especializada dirigida a funcionarios de la dirección de comunicaciones y a funcionarios de las UAA	Dirección Institucional	Enero de 2018	2018/12/01	No. Capacitaciones realizadas/Total Capacitaciones programadas	100%
PROCESO: FINANCIERO					**OBJETIVO DEL PROCESO:** Administrar eficientemente los recursos financieros de la Universidad.													
Riesgo ***(Evento* que puede afectar el logro del *objetivo)***		**Agente generador** ***(Sujeto u objeto*** **con capacidad para generar el riesgo)**	**Causas** ***(Factores* internos o externos)**			**Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo ***Qué puede ocurrir?***	**Descripción** ***En qué consiste o cuáles son sus características?***		***Por qué se puede presentar?***	***Por qué ?***	***Por qué?***										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Pérdida del dinero invertido en Entidades Financieras	Posibilidad que el dinero invertido por la Universidad en Entidades Financieras no genere los rendimientos esperados por crisis y/o ausencia de lineamientos de inversión internos.	Jefe División Financiera Jefe Sección Tesorería	Error en la toma de decisiones Crisis en el Sistema Financiero	Concentración de recursos en una sola Entidad Financiera Recesión económica Crisis de liquidez Globalización Devaluación o Revaluación del dólar	Factores Económicos Externos	Sanciones disciplinarias y pecuniarias Iliquidez Descapitalización No obtención de los rendimientos esperados	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40	Manual de Colocación de Excedentes Temporales de Liquidez Modelo para la Calificación de Entidades Financieras soporte a la toma de decisiones de inversión. Seguimiento de carteras colectivas y CDT´s Informe de Inversiones Ministerio de Educación Nacional	TOLERABLE (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1)	REDUCIR	Seguimiento trimestral a las Inversiones Actuales y Constituidas	Jefatura División Financiera	Junio de 2018	Junio de 2019	Número de informes presentados a la Vicerrectoría Administrativa	12
No depuración de saldos de los diferentes tipos de cuentas.	No depuración de saldos de los diferentes tipos de cuentas.	Jefe Sección Contabilidad	Difícil coordinación de los tiempos de los miembros del Comité	Actividades de la Alta Dirección con carácter urgente que conllevan al aplazamiento de las sesiones	No existe un cronograma pre establecido de las sesiones a realizar durante la vigencia.	Incremento en el valor de las cuentas por pagar y tirillas por cobrar.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Acuerdos del Consejo Superior No. 070 de 2006 y 007 de 2013	TOLERABLE (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1)	REDUCIR	Establecer cronograma de las sesiones a realizar del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable	Jefe División Financiera Jefe Sección Contabilidad	Junio de 2018	Junio 2019	Cronograma socializado mediante Comité.	1
No reconocimiento por parte de la Compañía Aseguradora de siniestros, robos, daños o pérdida de bienes muebles propiedad de la UIS	No reporte o reporte fuera de los plazos establecidos a la Compañía Aseguradora de los siniestros, daños o robos generados a los bienes muebles de la Universidad	Jefe Sección Inventarios	Desconocimiento de la Normatividad vigente. "Manual Normativo y Procedimental para la Administración y Control de los Bienes Muebles de la UIS"	No consulta de la normatividad vigente.	Se carece del hábito de revisión de la normatividad en la Universidad	Sanciones disciplinarias Detrimento del patrimonio público Pérdidas económicas Interrupción del flujo normal de los proceso misionales	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Pruebas Selectivas Entrega del informe de reporte de daños, siniestros o robos de manera oportuna a la Compañía de Seguros	TOLERABLE (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1)	REDUCIR	Revisión y actualización de la documentación de la Sección de Inventarios	Jefe División Financiera Jefe Sección Inventarios	Junio de 2018	Junio de 2019	Documentación actualizada de acuerdo a requerimientos del Subproceso	100%
			No reconocimiento por parte de los Servidores Públicos en su deber de cuidado y conservación de los bienes públicos que tienen bajo su custodia.	No revisión periódica de los inventarios a su cargo	Desconocimiento del Sistema de Inventarios a través del cual pueden consultar los elementos a su cargo.								Reportar anualmente la rendición de inventarios a través del Sistema de Inventarios (Nuevas Versiones)				Reporte anual generado por el Sistema de Inventarios	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																Versión: 02
Robo o hurto de dinero de la Universidad (Campus Central)	Posibilidad de que alguien se apodere del dinero de la Universidad (recibido en caja, manejado a través de cajas menores, por transferencia electrónica o recibido por las UAA)	Funcionario responsable del manejo de dinero Funcionarios de las UAA Delincuencia común (entorno)	El traslado de los dineros recibidos en las cajas de la Universidad a la Entidad Bancaria se realiza sin acompañamiento de personal de seguridad.	La Entidad Bancaria se encuentra al interior de las instalaciones de la UIS.	El Banco Corpbanca tiene sucursal en el Campus Central.	Sanciones disciplinarias, penales y pecuniarias Detrimento de los recursos públicos Deterioro de la imagen Institucional Mal ambiente laboral	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Arqueo diario a los fondos de cajas de Tesorería Conciliaciones bancarias mensuales Boletín Diario	TOLERABLE (10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1)	REDUCIR	Actualizar Manual de Actividades Básicas del Proceso Financiero de acuerdo a normatividad entrada en vigencia.	Jefatura División Financiera	Junio de 2018	Junio de 2019	Porcentaje de avance del Manual	100%
			Causas atribuibles a procesos de servicios informáticos y de telecomunicaciones por modificación de la información.	Fallas en los canales de información virtuales.	Factores Externos												

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: FINANCIERO

OBJETIVO DEL PROCESO: Administrar eficientemente los recursos financieros de la Universidad.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Pago no oportuno de los compromisos adquiridos por la Universidad con Proveedores.	Pago no oportuno a los proveedores de la Universidad por demoras atribuibles al proceso financiero y a la gestión de las UAA´s.	Sección de Presupuesto Sección de Tesorería UAA´s	Devolución de documentos de contratación allegados para trámite de pago	Ausencia de cultura por parte de las UAA´s en la revisión de la documentación soporte.	Documentación incompleta. Error en la selección del rubro presupuestal	Deterioro de la imagen institucional Pérdida de garantías y descuentos comerciales Demandas Quejas por parte de Proveedores y UAA´s.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	IMPORTANTE (40)	Procedimiento de Egresos - PFI.08	TOLERABLE(10) Impacto Moderado (10) Probabilidad Baja (1)	ASUMIR/REDUCIR	Elaborar circular informativa acerca de los aspectos a tener en cuenta las Unidades Académico y/o Administrativas para un exitoso trámite de cuentas.	Jefatura División Financiera Jefe Sección Presupuesto Jefe Sección Tesorería	Junio de 2018	Junio de 2019	Circular elaborada y socializada	1
			Demoras por parte del personal de la División Financiera en la revisión de los documentos de contratación.	Alta rotación del personal responsable de la revisión. Alto volumen de cuentas por tramitar	Ofertas laborales que superan las condiciones actuales de la UIS Cierre de año fiscal													
			No programación del presupuesto por parte de las UAA´s	Posibilidad de que las UAA adquieran obligaciones contractuales sin contar con disponibilidad presupuestal	Las UAA´s no reciben los ingresos esperados					Informe enviado al correo de cada ordenador del gasto recordando la autorización de las cuentas en el SIF			Revisión y actualización del Procedimieto de Egresos (Trámite de Cuentas)				Procedimiento de Egresos actualizado	100%
			Demoras en la autorización de las cuentas por parte del ordenador del gasto	Débil cultura de revisión continua de las cuentas pendientes por autorizar en el SIF	Falta de comunicación y coordinación entre secretarías y ordenadores de gasto													

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

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

No entrega oportuna de la correspondencia de la Universidad y Sedes Regionales.	Inoportunidad de entrega de la correspondencia de la Universidad	UAA Empresa de correo Mensajero Auxiliar de Archivo Comunidad externa	La UAA no verifica los tiempos de entrega real de los documentos y no entrega la comunicación oficial en el recorrido estipulado.	Una vez se recibe la comunicación en Correspondencia despachada, puede ser devuelta por errores en su contenido o firma.	La información del destinatario es incorrecta y/o incompleta.	Pérdida de imagen de la Universidad y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental. Sanciones. Incapacidad para desarrollar las actividades misionales adecuadamente. Mal ambiente Institucional. Pérdida económica.	GRAVE (20)	BAJA (1)	MODERADO (20)	Procedimiento de Correspondencia Despachada PGD.04 y formatos relacionados: FGD.08, FGD.10, FGD.11, FGD.25, FGD.27, FGD.36, FGD.37, FGD.41	MODERADO (20) Probabilidad BAJA (1) Impacto GRAVE (20)	EVITAR	Socializar a los usuarios sobre la manera correcta de llenar los datos de correspondencia	Dirección de Certificación y Gestión Documental- DCGD	Enero 18 2018	Junio 30 2019	No. De socializaciones realizadas	1
			Los datos del destinatario son incorrectos y/o incompletos	Los anexos de la comunicación recibida no corresponden a los estipulados	Cuando son revisados los documentos recibidos por correo vienen sin firma que garantice la legitimidad del documento.								Enviar recomendaciones a las UAA sobre las comunicaciones oficiales radicadas	Dirección de Certificación y Gestión Documental- DCGD	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Recomendación enviada	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
Incorrecta gestión de la producción documental de la Universidad, sin aplicar y/o actualizar las TRD.	No clasificación según la serie documental correspondiente de cada proceso.	UAA Procesos Auxiliar de Archivo	Desinterés por parte de las UAA para la organización de los archivos de gestión.	Falta de conocimiento rutinario relacionado con este instrumento descriptivo	Resistencia al cambio	Pérdida de trazabilidad de las acciones de la Universidad. Sanciones. Incapacidad para desarrollar las actividades misionales adecuadamente. Mal ambiente Institucional. Pérdida económica.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Tablas de Retención actualizadas por las UAA FGD.38 FGD.40 FGD.42	MODERADO (20) Impacto MODERADO (10) Probabilidad MEDIA (2)	EVITAR/REDUCIR	Actualizar de las Tablas de Retención Documental	Líder del Proceso Facilitador de Calidad	Enero 18 2018	Junio 30 2019	No. de solicitudes de actualización de las Tablas de Retención Documental aprobadas por el Comité Interno de Archivo	1 anual
										La Dirección de Servicios de Información conserva la información por medio de Backups con almacenamiento seguro.			Actualizar el procedimiento de control de documentos internos	Lider del Proceso Auxiliar de Archivo	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Procedimiento publicado	1
										Utilización del software Docu-ware para la conservación, uso y trazabilidad de la correspondencia recibida y despachada.			Elaborar el Programa de Gestión Documental Institucional, presentarlo para aval en el Comité de Archivo, al Consejo Académico, socializarlo y publicarlo en la Web	Líder del proceso Líderes de otros procesos Secretaría General Integrantes del Comité Interno de Archivo	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Programa de Gestión Documental	80%

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
No realización de transferencias primarias	Los procesos no realizan el procedimiento de transferencias de documentos al archivo central	UAA Auxiliar de Archivo Procesos	No aplicación de las Tablas de retención Documental	Desconocimiento por parte de las UAA		Investigaciones y sanciones pertinentes a la documentacion perdida. Difícil recuperación de los mismos Pérdida del patrimonio documental.	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Tablas de Retención actualizadas por las UAA FGD.38 FGD.40 FGD.42	MODERADO (20) Impacto MODERADO (10) Probabilidad MEDIA (2)	EVITAR/REDUCIR	Actualizar la guía de transferencia documental	Auxiliar de Archivo	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Guía publicada	1 anual
			Archivos de gestion desorganizados y sin inventarios	Congestion de documentos														
			No calendario de transferencias anuales	No planeación en el proceso de la transferencia						Procedimiento de Transferencia de Documentos al Archivo Central PGD.05			Ajustar el cronograma anula de transferencia documental	Auxiliar de Archivo	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Cronograma ajustado	1
			Falta de conocimiento por parte de los procesos del procedimiento de transferencias documentales	Desinteres y falta de responsabilidad por parte de las UAA									Asesorar a las UAA sobre la Transferencia Documental al Archivo Central, según solicitud de las UAA	Auxiliar de Archivo	Enero 18 2018	Junio 30 2019	No. de asesorias realizadas	100% de las asesorias solicitadas
			No hay espacio en en Archivo Central para recibir la Transferencia Documental	No planificación de la producción documental por parte de las UAA	No existe un lugar para el almacenamiento de archivo Histórico que separe la documentación siguiendo el ciclo vital de la documentación					Registro de consultas y Asesorías FGD.14 Formato de Verificación y Aprobación de Transferencia Documental FGD.40			Informar al Comité de Archivo sobre la situación existente. Solicitar a Planta Física el espacio antes utilizadio por UISALUD y ahora vacío	Dirección de Certificación y Gestión Documental- DCGD	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Acta de Comité Comunicaciones oficiales	1
													Formular el Anteproyecto del Edificio de Archivos y Museos de la UIS	Secretaría General Dirección de Certificación y Gestión Documental-DCGD	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Anteproyecto presentado a Rectoría	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																		Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																		Versión: 02
Deterioro de los documentos de archivo	En el transcurso del ciclo vital, Los documentos de archivo se deterioran normalmente, pero condiciones inadecuadas de manejo y conservación agravan la situación	Archivo de Gestión, Central e Histórico	Factores Externos (Biologicos, Fisicos , Químicos) y Factores humanos (manipulación)	Factores Internos (Acidez y Circunstanciales)		Deterioro y pérdida de la documentación	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Control de Temperatura y Humedad Relativa FGD.33	MODERADO (20) Impacto MODERADO (10) Probabilidad MEDIA (2)	EVITAR/REDUCIR	Verificar mensualmente funcionamiento de los Termohigrómetros Deshumificadores y Extractores de aire.	Auxiliares de Archivo	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Formatos	Seguimiento mensual
										Mantenimiento Preventivo de los Termohigrómetros, Deshumificadores y Extractores de aire			Realizar seguimiento al mantenimiento preventivo de los equipos	Auxiliar de Archivo	Enero 18 2018	Junio 30 2019	Matriz de seguimiento al plan de mantenimiento preventivo.	Seguimiento Semestral
PROCESO: RECURSOS FÍSICOS					**OBJETIVO DEL PROCESO:** Garantizar las condiciones ambientales, de infraestructura física y de seguridad de las instalaciones de la Universidad, que permitan el correcto desarrollo de las actividades académico-administrativas.														

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)**	**Causas (*Factores* internos o externos)**			**Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo ***Qué puede ocurrir?***	**Descripción** ***En qué consiste o cuáles son sus características?***		***Por qué se puede presentar?***	***Por qué ?***	***Por qué?***										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
			Incidentes de orden público	Daños a las subestaciones, circuitos y transformadores eléctricos a causa de AMIT.		Incapacidad de la Universidad para garantizar el suministro eléctrico necesario para el desarrollo adecuado de las actividades académicas y administrativas	Grave (20)	Media (2)	Grave (40)	Planes de evacuación, seguridad y control en el acceso a las subestaciones y transformadores eléctricos.	IMPACTO: Moderado (10) PROBABILIDAD: Baja (1) TOLERABLE	REDUCIR	Formular, ejecutar y realizar seguimiento del Plan de Mantenimiento Predictivo, Preventivo y/o ejecutar Mantenimiento Correctivo de las Redes, transformadores y/o subestaciones eléctricas de las Sedes de la Universidad.	Coordinador Sede Barrancabermeja	Jan-18	Jun-19	(Actividades Ejecutadas / Actividades Programadas) * 100%	80%
			Programa de Mantenimiento Predictivo, Preventivo y Correctivo no eficaz.	Fallas en cuanto al cumplimiento de la programación - ejecución de las actividades de mantenimiento planteadas en el programa.						Programa de mantenimiento Predictivo, Preventivo y Correctivo de los diferentes transformadores y subestaciones eléctricas.				Jefe División Planta Física Coordinadora Sede Málaga Coordinador Sede Barbosa			Mantenimiento preventivo a redes, transformadores y/o subestaciones eléctricas	
			Alta demanda de energía para garantizar el respaldo electrico necesario en las diversas labores misionales.	Algunos edificios de la universidad no cuentan con plantas eléctricas de emergencia.										Coordinación Sede Socorro			Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes transformadores y subestaciones eléctricas	
			Fallas en la atención oportuna del servicio de mantenimientos y reparaciones eléctricas en las instalaciones de la Universidad.	Demora en la atención de los requerimientos de mantenimiento eléctrico por parte de operarios (personal y contratista).	Aumento demanda de solicitudes de reparación y manteniemiento de equipos e infraestructura eléctrica. Personal técnico insuficiente para atender la demanda del servicio de mantenimiento y reparaciones eléctricas.					Procedimientos de Contratación de personal conforme al perfil requerido para los diferentes cargos. Selección de proveedores de acuerdo al Manual de Contratación y certificación de calidad requerida. Formación del personal conforme a la competencia requerida para el cargo.			Ejecutar plan de formación para el personal del área de electricidad	Jefe División Planta Física	Jan-18	Jun-19	Nivel de cumplimiento del Plan de Formación	80%
			Fallas en la calidad del servicio de mantenimiento y reparaciones eléctricas en las instalaciones de la Universidad.	Fallas en las capacidades técnicas del personal que presta el servicio de mantenimientos y reparaciones eléctricas.														

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: RECURSOS FÍSICOS

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Inseguridad en el Campus Universitario	Vulnerabilidad en la seguridad del Campus Universitario. Ambientes inseguros que motivan el hurto de los bienes institucionales y de la Comunidad Universitaria; ataques a la integridad física de las personas dentro del Campus y consumo y comercialización de sustancias psicoactivas.	Personal de la Institución Cuerpo de vigilancia Agentes externos a la Comunidad Universitaria	Agentes externos desestabilizadores del orden público, fuera del control interno	Permanencia de personas en los alrededores del Campus, generando ambientes de inseguridad interna y externa	Ausencia de cerramiento perimetral necesario para brindar seguridad en el campus universitario.	Pérdida económica. Deterioro de la imagen institucional. Ambientes de inseguridad no adecuados para el correcto desarrollo de las actividades misionales Lesiones a la Comunidad Universitaria	Grave (20)	Media (2)	Grave (40)	Mecanismos tecnológicos y logísticos de seguridad (Cámaras, talanqueras, torniquetes, sistema de ingreso visitantes)	IMPACTO: Moderado (10) PROBABILIDAD: Baja (1) TOLERABLE	REDUCIR	Ejecutar plan de formación para el personal de vigilancia externa y/o de planta de la Universidad sobre temas propios de su cargo	Jefe División Planta Física Coordinador Sede Barrancabermeja Coordinadora Sede Málaga Coordinador Sede Socorro Coordinador Sede Barbosa	Jan-18	Jun-19	Nivel de cumplimiento del plan de formación	80%
													Solicitar diagnóstico de vulnerabilidad a la empresa de vigilancia	Coordinador Sede Socorro	Jan-18	Jun-19	Documento Diagnóstico de vulnerabilidad de la seguridad de la Sede Socorro	1
													Ejecutar el Proyecto de Cerramiento Perimetral de la sede UIS Barbosa.	Coordinador Sede Barbosa	Jun-18	Jun-19	% ejecución del proyecto	100%
													Implementar un puesto de seguridad y vigilancia de 24 horas para el área de Laboratorio Agroindustrial	Coordinador Sede Barbosa	Jun-18	Jun-19	Servicio de seguridad y vigilancia en el puesto	1
			Fallas en la supervisión de las actividades operativas ejecutadas por el cuerpo de vigilancia							Jerarquías de supervisión establecidas para la sección de seguridad.			Actualizar el manual de vigilancia de acuerdo a los nuevos controles de seguridad implementados.	Jefe División Planta Física - Coordinadores de Sedes	Jan-18	Jun-19	Manual de Vigilancia Actualizado con los nuevos protocolos de seguridad	1
										Supervisión al servicio de seguridad y vigilancia.			Evaluar mensualmente el servicio de vigilancia prestado por la empresa de seguridad	Jefe División Planta Física Coordinador Sede Socorro	Jan-18	Jun-19	Informes de evaluación o supervisión del servicio	18

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

			Falta de cultura por parte de la Comunidad interna y externa ante el cumplimiento de los protocolos de seguridad dispuestos.	No acatamiento de las normas de seguridad respecto al ingreso y permanencia en el campus universitario	Fallas en la comunicación					Comunicar a la Comunidad Universitaria sobre la importancia de la seguridad en las instalaciones. Implementación de línea telefónica para el reporte de novedades de seguridad por parte de la Comunidad Universitaria a la sección de seguridad de la Universidad. Con atención las 24 horas del día.			Realizar inducción y/o dar a conocer a la comunidad universitaria los protocolos de seguridad implementados	Jefe División Planta Física	Jan-18	Jun-19	Número de inducciones semestrales	1
			Falta de cultura de prevención por parte de la Comunidad Universitaria											Coordinador Sede Socorro				

PROCESO: RECURSOS FÍSICOS

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Vulnerabilidad de la Infraestructura Física de la Universidad	Fallas en el soporte técnico requerido para la atención de las necesidades de mantenimiento de las diferentes Unidades Académicas y Adminsitrativas para garantizar el desarrollo normal de sus actividades. Lo anterior, respecto a los servicios de Aseo, jardinería, Carpintería, Soldadura, Pintura, Construcción, Albañilería, Fontanería y Electricidad	Personal del proceso Recursos Físicos Contratistas Maquinaria Materiales	Atención no adecuada de las necesidades de mantenimiento	El personal no cuenta con la competencia para la realización de las labores encomendadas (Calidad en el servicio) Falta de compromiso	Desconocimiento de las técnicas modernas para el desarrollo de los trabajos de mantenimiento	Deterioro de la Infraestructura física de la Universidad, lo cual, no permitiría garantizar un adecuado desarrollo de las actividades misionales de la institución. Pérdida Económica Accidentes e incidentes Mala Imagen Insitucional Ambiente (Físico, de Naturaleza, de seguridad y emocional) no adecuado	Grave (20)	Media (2)	Grave (40)	Planificación y ejecución de Planes de formación para el personal y operarios en temas relacionados con el cargo.	IMPACTO: Moderado (10) PROBABILIDAD: Baja (1) TOLERABLE	REDUCIR	Ejecutar plan de formación para el personal de Mantenimiento Físico (Aseo, Jardinería, Carpintería, Soldadura, Pintura, Construcción y Albañilería, Fontanería y/o Electricidad) en temas propios de su cargo.	Jefe División Planta Física Coordinador Sede Barrancabermeja Coordinador Sede Socorro Coordinador Sede Barbosa Coordinadora Sede Málaga	Jan-18	Jun-19	Nivel de cumplimiento del plan de formación	80%
			Fallas en la comunicación entre los beneficiarios y personal encargado de ejecutar los mantenimientos -Trabajadores, Operarios y Contratistas- (Asertividad en la Comunicación)	No existe claridad sobre los canales de comunicación implementados para el reporte y seguimiento de las necesidades de mantenimiento	Desconocimiento en las herramientas tecnológicas					Implementación de sistema de información para el control del desarrollo de las actividades de mantenimiento solicitadas por las diferentes U.A.A, el cual permite: -Programación ordenada de la ejecución de los servicios de mantenimiento. -La interacción y comunicación entre los beneficiarios y supevisores. -El control en tiempo de la ejecución de los servicios.			Capacitar a la Comunidad Universitaria sobre el Sistema de Planta Física	Coordinadora Sede Málaga	Jan-18	Jun-19	Número de capacitaciones Sistema de Información Planta Física	2

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

Vulnerabilidad de la Infraestructura Física de la Universidad	Propensión al deterioro de la infraestructura física de la Universidad, tanto de espacios internos (Oficinas, Aulas de Clase, Auditorios, etc) y externos (Fachadas edificios, corredores, áreas comunes, etc.)	Personal de la Institución Materiales Factores de deterioro natural Maquinaria	Mala calidad de los materiales utilizados en las labores de construcción, adecuación o mantenimiento de la infraestructura física	Errores en la selección de contratistas, proveedores y materiales	Falta de lineamientos en cuanto a las especificaciones técnicas respecto a los tipos de materiales necesarios para el mantenimiento, adecuación y corrección de daños a la infraestructura					Aplicación adecuada del Manual de contratación en el proceso de selección de Contratistas y Proveedores			Ejecutar el procedimiento interno en la verificación de las garantías solicitadas para la contratación de órdenes de trabajo.	Jefe División Planta Física	Jan-18	Jun-19	Ordenes de contratación con sello de verificación del cumplimiento de las garantías requeridas	90%
										Manual de especificaciones técnicas para contratistas que ejecutan obras. Guía para el mantenimiento de la red eléctrica Guía de mantenimiento preventivo red hidrosanitaria			Realizar plan de mantenimiento físico de la sede Barrancabermeja	Coordinador Sede Barrancabermeja	Jan-18	Jun-19	Nivel de cumplimiento del plan de mantenimiento físico	90%
													Realizar plan de mantenimiento físico de la sede Socorro	Coordinador Sede Socorro	Jan-18	Jun-19	(Actividades Ejecutadas / Actividades Programadas) * 100%	90%
													Ejecutar proyecto Anual de Mantenimiento Físico y Adecuaciones Menores de la Sede Barbosa	Coordinador Sede Barbosa	Jun-18	Jun-19	(Actividades Ejecutadas / Actividades Programadas) * 100%	70%

PROCESO: RECURSOS FÍSICOS

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

Riesgo (*Evento* **que puede afectar el logro del** *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* **con capacidad para generar el riesgo**)	**Causas** (*Factores* **internos o externos**)			**Efecto / Consecuencias (Cómo se** *refleja* **en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Vulnerabilidad de la Infraestructura Física de la Universidad	Propensión al deterioro de la infraestructura física de la Universidad, tanto de espacios internos (Oficinas, Aulas de Clase, Auditorios, etc) y externos (Fachadas edificios, corredores, áreas comunes, etc.)	Personal de la Institución Materiales Factores de deterioro natural Maquinaria	Desastres naturales (terremotos) e incidentes tales como: incendios, derrames de sustancias peligrosas, fugas, etc.			Deterioro de la Infraestructura física de la Universidad, lo cual, no permitiría garantizar un adecuado desarrollo de las actividades misionales de la institución. Pérdida Económica Accidentes e incidentes Mala Imagen Insitucional Ambiente (Físico, de Naturaleza, de seguridad y emocional) no adecuado	Grave (20)	Media (2)	Grave (40)	Planes de seguridad para la atención de emergencias, reportes de accidentes e incidentes.	IMPACTO: Moderado (10) PROBABILIDAD: Baja (1) TOLERABLE	REDUCIR	Ejecutar plan de formación de brigadistas de emergencias de las Sedes Bucarica, Guatiguará, Málaga, Barrancabermeja, Socorro y Barbosa	Jefe División Planta Física Coordinadora Sede Málaga Coordinador Sede Barrancabermeja Coordinador Sede Socorro Coordinador Sede Barbosa	Jan-18	Jun-19	Nivel de cumplimiento del plan de formación	90%
													Realizar simulacro de emergencias y/o evacuación en las Sedes Bucarica, Guatiguará, Málaga, Socorro y Barbosa	Jefe División Planta Física Coordinadora Sede Málaga Coordinador Sede Socorro Coordinador Sede Barbosa	Jan-18	Jun-19	Informes Simulacro de Emergencias	1
										Desconexión de los elementos electrónicos y eléctricos al finalizar la jornada laboral y/o académica			Inspección de equipos contra incendios de la sede	Profesional HSEQ Sede Barbosa	Jan-18	Dec-18	Inspección de extintores	4

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																Versión: 02
Uso ineficiente de los recursos	Situación en la cual ocurre un consumo desmesurado en el consumo energético y de agua	Profesores Estudiantes Contratistas Trabajadores	Fallas en el proceso de inducción	Por omisión, impericia o negligencia de los funcionarios y de las personas de la comunidad universitaria	Fallas en el seguimiento de los lineamientos ambientales	Aumento en el consumo de los recursos Afectación delos indicadores del Sistema de Gestión Ambiental Mayores gastos ecnómicos para la Universidad	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Inducción al personal nuevo Sensibilización del personal a través de mailers, publicidad, campañas educativas o cartillas	Impacto MODERADO(10) x Probabilidad MEDIA(2)= MODERADO (20)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar capacitaciones en los programas del Sistema de Gestión Ambiental a la Comunidad Universitaria	Líder ambiental Coordinador SGA	Jan-18	Jun-19	(Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones planteadas)*100	80%
														Realizar inspecciones en áreas comunes, laboratorios y áreas administrativas para verificar el cumplimiento de los lineamientos ambientales				(Número de inspecciones realizadas/número de inspecciones programadas)*100	80%
Incumplimiento de normatividad ambiental	Situación en la cual no se cumple con uno o más de los requisitos exigidos por las normativas ambientales que aplican a la universidad	Profesores Estudiantes Contratistas Trabajadores Sistema de Gestión Ambiental	No se aplica en forma estricta la normatividad vigente	Por omisión, impericia o negligencia de los funcionarios y de las personas de la comunidad universitaria	Fallas en el proceso de inducción, entrenamiento y verificación	Imposición de sanciones por parte de la autoridad ambiental Pérdida de credibilidad ante la comunidad Afectación de la imagen del Sistema de Gestión Ambiental y de la Universidad	GRAVE (20)	ALTA (3)	IMPORTANTE (60)	Matriz de requisitos legales ambientales actualizada Inducciones al personal nuevo Sistema de Quejas y Reclamos Programas del SGA	Impacto Grave(20) x Probabilidad alta (3) = IMPORTANTE (60)	REDUCIR EL RIESGO	Realizar actualización de la matriz de requisitos legales ambientales	Líder ambiental Coordinador SGA	Jan-18	Jun-19	Matriz legal actualizada	1
														Realizar inspecciones en áreas comunes, laboratorios y áreas administrativas para verificar el cumplimiento de los lineamientos ambientales				(Número de inspecciones realizadas/número de inspecciones programadas)*100	80%
Imposibilidad para llevar a cabo los programas del SGA	Incumplimiento total o parcial de los programas del Sistema de Gestión Ambiental	Dirección de la Universidad Sistema de Gestión Ambiental	Recursos financieros insuficientes	Inadecuada gestión financiera	Falta de claridad de los programas	Disminución de los indicadores institucionales Mala clasificación de los residuos Disminución en la generación de material reciclable	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Formatos del Sistema Gestión Ambiental Programas del Sistema de Gestión Ambiental Difusión de los programas a través de cartillas, mailers, publicidad o campañas educativas	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2)= MODERADO (20)	REDUCIR EL RIESGO	Establecer un cronograma ambiental durante el año, en el que se vean inlcuidos los programas del SGA	Líder ambiental Coordinador SGA	Jan-18	Jun-19	(Número de actividades realizadas/número de actividades programadas)*100	80%
				Cambio de administración en la Universidad que desfavorece los recursos para los programas	Cambio de políticas institucionales												
			Baja participación de los responsables de las actividades	Falta de motivación	Imprecisiones en los roles y compromisos adquiridos por los responsables de los programas								Vincular auxiliar para apoyar las capacitaciones y actividades programadas en el Sistema de Gestión Ambiental					
				Sobrecarga laboral	Rotación de personal												

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: RELACIONES EXTERIORES

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Baja participación de estudiantes entrantes movilidad académica	Pocos estudiantes visitantes que deseen hacer una movilidad en la UIS	Personal de Relaciones Exteriores y Universidades Cooperantes	No exisite un programa promotor que haga publicidad a la universidad de manera eficiente en el exterior	No existen actividades para los intercambistas que promueva y motive la movilidad estudial hacia nuestra institución		No se fortalece la internacionalización	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	Comunicaciones convocando a las Universidades cooperantes a postular a sus estudiantes a movilidad	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2) = Moderado (20)	Reducir el riesgo	Generación de una campaña virtual de promoción de la Institución	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Agosto-Noviembre de 2018	Marzo-Mayo de 2019	Número de campañas	2
													Generar una campaña de divulgación teniendo como base los contactos de las universidades socias y los estudiantes que van de la UIS a movilidad	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Junio-Agosto de 2018	Diciembre-Enero de 2019	Programa de Embajadores de la UIS publicado	1
													Generar videos testimoniales con los estudiantes de intercambio en idioma de origen y español	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Octubre de 2018	Diciembre de 2018	Videos generados	2
										Participación en Becas como Alianza Pacífico y Iberoamericana Santander PILA que favorecen la movilidad			Realizar material audiovisual en diferentes idiomas para la movilidad entrante.	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Agosto-Octubre de 2018	Diciembre de 2018	Videos publicitando la UIS en diferentes idiomas	8
Aumento en la participación de estudiantes salientes movilidad académica	La participación estudiantil ha aumentado considerablemente y se corre el riesgo de no abastecer a la demanda actual	Personal de Relaciones Exteriores, responsable institucional del convenio, factores externos, institución cooperante.	Porque los estudiantes ya conocen las oportunidades de movilidad disponibles en las diferentes áreas del conocimiento	No existe por parte de los beneficiarios una cultura de revisión de la información disponible en la Web de Relaciones Exteriores, lo que se concluye en problemas de comunicación		1. No se contribuye a la formación y apertura de la comunidad universitaria. 2. Incumplimiento de los deberes misionales de internacionalización de la educación.	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	Realización de charlas de movilidad a los estudiantes con transmisión on line invitando también a las Sedes	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2) = Moderado (20)	Reducir el riesgo	Generar videos testimoniales con los estudiantes de intercambio	Profesional de movilidad	Septiembre de 2018	Diciembre de 2018	Videos generados	3
													Publicitar el programa Partners para que su ejecución se dé de manera efectiva	Profesional de movilidad	Julio de 2018	Julio de 2019	Encuesta que permita medir el conocimiento que se tiene sobre el programa	2
										Difusión de las oportunidades y convocatorias en las fechas oportunas (Flash informativo pagina Web y redes sociales)			Videos tutoriales para el uso del sistema Sirelex	Profesional de movilidad	Julio de 2018	Julio de 2019	Tutoriales generados	2
			Cantidad de recursos asignados para procesos de movilidad con los que no alcance para cubrir toda la demanda	Cambios en los procesos de admisión a movilidad en la Universidad cooperante (Actualización fichas técnicas)						Comunicación de la UIS con la Institución Cooperante a través de correo electrónico y revisión de los portales Web, previo a la convocatoria de movilidad			Estudiantes que tengan la facilidad económica de realizar movilidad con recursos propios, podrán realizarla si cumplen con requisitos establecidos	Profesional de movilidad	Julio de 2018	Diciembre de 2018	Procedimiento de estudiantes que subsidian su propia movilidad	1
										Acuerdo 029 de 2014 Y Difusión de los programas de becas disponibles			Publicar através de los canales: Web, correo electrónico y redes sociales	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores y DSI	Julio de 2018	Diciembre de 2018	Publicidad generada y difundida a tráves de redes sociales	1
										Campañas de divulgación			Realizar actividades que apoyen el mejoramiento de los canales de comunicación. (Charla de proceso de movilidad)	Profesional de Relaciones Exteriores	Septiembre de 2018	Febrero de 2019	Charlas realizadas	2

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

Dificultades del orden físico, psicológico y legal durante la movilidad	Un estudiante en movilidad internacional puede tener situaciones adversas que afecten su integridad física, psicológica y legal en el país anfitrión. El estudiante puede no contar con perfil psicologico estable, que le permita realizar la movilidad sin percances, incluyendo nivel de responsabilidad para cumplir con los compromisos adquiridos.	Estudiante en Movilidad Internacional	Por conductas inadecuadas del estudiante ajenas al personal de Relaciones Exteriores	No existe un protocolo que establezca el control de las conductas y situaciones ajenas a aspectos académicos de los estudiantes antes y durante su movilidad		Se pierden posibilidades de cooperación con el país en donde se presentó la dificultad	leve (5)	Baja (1)	tolerable (10)	Certificado de notas con anotaciones de conducta irregular del estudiante	Impacto Grave (20) x Probabilidad Media (2) = Aceptable (40)	Reducir el riesgo	Realizar una propuesta junto con Bienestar Universitario para emplear dentro del proceso de selección a movilidad una encuesta psicologica que determine el perfil del aspirante que tenga un nivel de responsabilidad para con sus compromisos academicos y su bienestar integral durante la movilidad.	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Julio de 2018	Julio de 2019	Propuesta enviada a Bienestar Universitario	1
						Procesos legales levantados al estudiante deportado				Reglamento de pregrado y proceso disciplinario del caso			Implementar en la charla de movilidad y en las indicaciones de salida un aspecto referente a embajadas u consulados de colombia y los destinos	Profesional de Movilidad Relaciones Exteriores	Agosto de 2018	Diciembre de 2018	Correo de indicaciones de salida	

PROCESO: RELACIONES EXTERIORES

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Procesos de suscripción de convenios inconclusos	Pérdida de voluntad de cooperación por parte de los socios	El cooperante Relaciones Exteriores	Algunas UAA no tienen tiempos de respuesta especificados	Los contactos de las instituciones cooperantes tardan en responder o no son los indicados para efectuar el trámite		Se pierden posibilidades de cooperación que beneficien a la comunidad UIS	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	Seguimiento periodico mediante Comunicaciones por correo electrónico o via telefonica con los gestores de los convenios para conocer el interes de continuar con la suscripción.	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2) = Moderado (20)	Compartir o transferir	Realizar un listado de los convenios en trámite desde 2015 y las nuevas solcitudes; Contactar nuevamente al gestor y al cooperante para indagar sobre la voluntad de continuar con la intención de cooperación.	Profesional de convenios Gestor del Convenio	Julio de 2018	Diciembre de 2018	Número de trámites de convenios recuperados	4
										Se han establecido modelos de convenio con términos jurídicos que faciliten la negociación de los acuerdos			Publicar a través del Portal Web las minutas actualizadas según revisión jurídica. Solicitar traducción de minutas al idioma inglés.	Profesional de convenios Gestor del Convenio y Escuela de Idiomas	Junio de 2018	Diciembre de 2018	Modelos de convenios dispuestos en el portal Web.	3
No renovar un convenio que sea estratégico	Pérdida de voluntad de cooperación por parte de los socios	El cooperante Relaciones Exteriores Los usuarios del convenio	No se materializan las actividades de cooperación	Ausencia de reporte de actividades	Cambio de estrategia del cooperante	Se pierden posibilidades de cooperación que beneficien a la comunidad UIS	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	Encuesta de seguimiento a convenios	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2) = Moderado (20)	Compartir o transferir	Realizar campaña de sensibilizacion para que el gestor tome partida en la promocion de los convenios motivando a la comunidad a hacer uso del mismo.	Profesional de convenios	Julio de 2018	Junio de 2018	Campaña realizada	1
													Programar recordatorios en el escritorio de windows del profesironal convenios	Profesional de convenios	Julio de 2018	Junio de 2019	Número de convenios estratégicos renovados	5

		PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																**Código: FSE.18**
		MAPA DE RIESGOS																**Versión: 02**
No se identifica la actividad de un convenio	No tener un seguimiento adecuado respecto a las actividades que se realizan a partir de un convenio	Responsable institucional del convenio, Personal de Relaciones Exteriores y las Unidades Académico Administrativas de la UIS/ Unidades Académicas y Administrativas que no tienen conocimiento del reporte a las actividades desarrolladas	Ausencia de reporte por parte de los gestores y UAA que permita dar cuenta de las actividades desarrolladas en el marco de un convenio.	Existen actores que usan los convenios sin informar de su participación	Porque no existen herramientas sistemáticas para detectar la actividad	No reportar los indicadores institucionales de manera global	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	Existencia de una encuesta bianual a los gestores (descrita en FRI.05 y FRI.11)	Impacto Moderado(10) x Probabilidad Media (2) = Moderado (20)	Reducir el Riesgo	Crear un base actualizada de gestores de convenios	Profesional Convenios RELEXT	Julio de 2018	Diciembre de 2018	Base de gestores	1
													Crear un video de promoción para los actores que tiene la intención suscribir un convenio	Profesional Convenios RELEXT	Julio de 2018	Diciembre de 2018	Video promocional	1
													Crear un video que indique a los gestores la importancia de reportar las actividades que se realizan con los convenios	Profesional Convenios RELEXT	Julio de 2018	Diciembre de 2018	Video generado	1
	No se ejecuten actividades derivadas de la suscripción del acuerdo	Las instituciones cooperantes	Derivados de los acuerdos marco, se exige la suscripción de acuerdos específicos para la ejecución de las actividades puntuales	No se firman acuerdos específicos	Gestores y beneficiarios de los convenios realizan actividades sin el trámite del acuerdo específico	Se suscriben acuerdos ineficaces							Realizar cartas de intención en el ambito de la cooperación académica a los gestores y a las instituciones cooperantes, con el fin de incentivar la ejecución de actividades dispuestas en los convenios	Profesional Convenios y Movilidad RELEXT	Julio de 2018	Diciembre de 2018	Número de cartas de intención remitidas	2
Disminución en la participación de los Egresados en las actividades del Programa Institucional	Menos del 10% de los egresados participan en las actividades propuestas por el programa de egresados	RELEXT, DSI y Egresados	Falta de actualización de la base de datos de programa por parte de Egresados	La ley de Habbeas data limita a que solo las personas interesadas en recibir y ser contactado por la universidad mantengan un vinculo directo para que reciban invitaciones por parte del programa de egresados.	No existe aún un proceso definido donde los datos solicitados en la actualización de la base de egresados sean iguales o similares en contenido con los datos requeridos para la intención y solicitud de grado	Pérdida del relacionamiento con los egresados	Grave (20)	Media (2)	Importante (40)	Se solicita a los Egresados que actualicen la información en el enlace web dispuesto para ellos	Impacto Grave (20) x Probabilidad Media (2) = Aceptable (40)	Reducir el riesgo	Depurar la base general de egresados estandarizando los datos correctos a través de la plataforma master base.	Profesional de Egresados	Enero de 2017	Diciembre de 2018	Porcentaje de correos erroneos	30%
										Recolección de datos en eventos culturales donde se convoca a egresados								
			No se recuperan los datos pertinentes de las intenciones de grado por parte de DSI							Se solicita paralelo al requisito de entrega de documentos para grado la actualización de los datos de contacto			Realizar campaña de sensibilización para tener información actualizada de los datos	Profesional de Egresados	Junio de 2017	Diciembre de 2018	Número de campañas	2
			Falta de interés por parte de los egresados	Egresados pueden estar registrados en la base de datos pero no autorizan para ser contactados	Hay que ampliar la oferta de servicios ofrecidos para poder satisfacer los gustos y necesidades de cada egresado según su área de conocimiento					Acuerdo 091 de 2008, lineamientos con alcance definido			Proponer nuevos servicios para el programa de egresados que incluyan a mayor población de egresados según el campo de conocimiento	Profesional de Egresados	Agosto de 2017	Diciembre de 2018	Número de propuestas	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: RELACIONES EXTERIORES

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Pérdida de la información de Egresados	Por razón de capacidad, la UIS tiene que contratar anualmente un servicio de Emailing con su propia base de datos para egresados.	DSI, Rectoria, Relext, MasterBase	La Empresa MasterBase desaparece	Dependencia de la plataforma Master Base	Mantiene la custodia de la información actualizada	Perder el relacionamiento establecido y las correcciones aportadas a la base de datos de egresados que genera DSI	leve (5)	media (2)	tolerable (10)	Se han indentificado varias empresas que prestan servicios similares en caso de requerir otra empresa que se encargue del proceso	Impacto Moderado (10) x Probabilidad Alta (3) = Aceptable (30)	Reducir el Riesgo	Realizar las cotizaciones para ir validando y comparando precios frente al operador de correo actual	Personal de Relaciones Exteriores	Junio de 2017	Diciembre de 2018	Numero de cotizaciones recibidas	2
			Ausencia de capacidad de almacenamiento de los sistemas de información UIS	No se tiene un sistema en el correo outlook que pueda soportar la cantidad de usuarios de correo electronico q tiene el programa de egresados						Planificar con antelación la compra de la licencia del año N+1 para que a través de ella se cuente con la capacidad de envío de correos y relacionamiento			Generar copias de seguridad de manera periodica, de las actualizaciones hechas a la base de datos en archivos Excel				Copias de seguridad trimestrales	2

PROCESO: PUBLICACIONES

OBJETIVO DEL PROCESO: Ofrecer servicios editoriales, de artes gráficas y de difusión, mediante el uso de tecnologías y talento humano calificados, para contribuir a la generación del conocimiento y a la conservación y la reinterpretación de la cultura, de manera que sea accesible a la comunidad.

Disminución de la visibilidad de la editorial universitaria	Pocas obras científicas, literarias y artísticas para editar, que sirvan de medio para que el conocimiento y la cultura generados por la comunidad académica se constituyan en una realidad tangible y accesible a la sociedad	División de Publicaciones Comunidad UIS y la sociedad	Disminución de las publicaciones de libros con sello Ediciones UIS	Pocos interesados en solicitar la publicación de un libro	Poca tecnología digital para la promoción de los libros	Deterioro de la imagen de Publicaciones y de la UIS Pérdida de recursos financieros	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Difusión por redes sociales	EFECTIVIDAD MEDIA (4) = EFICACIA MEDIA (2) + EFICIENCIA MEDIA (2)	REDUCIR	Incorporar la tecnología digital para la promoción de las publicaciones con sello Ediciones UIS	Jefe de la División de Publicaciones	11de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Publicaciones UIS en plataformas digitales	1
	Poca difusión y comercialización de las obras científicas, literarias, artísticas y demás material impreso con el fin de que sean conocidas por la comunidad en general		Disminución de la participación en eventos	No se cuenta con los recursos necesarios	No se incluyeron todos los gastos requeridos en la programación presupuestal					Comercialización de los libros a través de la Tienda Universitaria y de los distribuidores autorizados, tales como Hipertexto Ltda. con su plataforma denominada Librería de la U y Lemoine Editores en sus canales de distribución nacional e internacional. Participación activa en ferias del libro nacionales e internacionales.			Participar directamente en algunas ferias nacionales e internacionales	Jefe de la División de Publicaciones	11de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Ferias en las que se paticipó directamente	1
Pérdida de clientes	Clientes que no vuelven a solicitar servicios ni productos a la División de Publicaciones	División de Publicaciones	Nivel bajo en la satisfacción de los clientes	No cumplir con la entrega del producto terminado en las fechas pactadas	Fallas en la planeación de la producción	Deterioro de la imagen de Publicaciones y de la UIS Pérdida de recursos financieros	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Informe del sistema de gestión Inedittо	EFECTIVIDAD MEDIA (4) = EFICACIA MEDIA (2) + EFICIENCIA MEDIA (2)	REDUCIR	Elaborar un plan de acción de acuerdo con los resultados del informe del sistema de gestión Inedittо	Jefe de la División de Publicaciones	1 de junio de 2018	30 de junio de 2019	Plan de acción	1
	Ausencia de nuevos clientes		Desconocen los servicios ofrecidos por la División	Falta de estrategias de mercadeo	No se ha estudiado a fondo una solución					Referidos por clientes permanentes (voz a voz)			Realizar un proyecto de mercadeo	Jefe de la División de Publicaciones	6 de agosto de 2018	30 de junio de 2019	Proyecto de mercadeo	1
Déficit de ingresos por el fondo especial	Saldo fiscal muy bajo	División de Publicaciones Comunidad UIS y la sociedad	Inversión en compra de nueva tecnología	Demoras en la gestión del cobro	No seguimiento a la cartera	Pérdida de recursos financieros	MODERADO (10)	MEDIA (2)	MODERADO (20)	Seguimiento a la cartera por el sistema de gestión Inedittо	EFECTIVIDAD MEDIA (4) = EFICACIA MEDIA (2) + EFICIENCIA MEDIA (2)	REDUCIR	Gestionar con la DSI la inclusión de Publicaciones en la plataforma de Nuevas Versiones de la UIS	Jefe de la División de Publicaciones	1 de junio de 2018	30 de junio de 2019	Autorización de pagos de las UAA para Publicaciones en la plataforma de Nuevas Versiones (ingresos para el Fondo 7018)	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: UISALUD

OBJETIVO DEL PROCESO: Asegurar y prestar los servicios de seguridad social en salud a todos sus afiliados, cotizantes o beneficiarios, con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en forma adecuada y oportuna.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
R1. No garantizar una adecuada afiliación	Situación en la cual no se cuente con información veras, oportuna y adecuada sobre los datos usuario y su núcleo familiar.	Profesional asistencial trabajo social y el afiliado.	No realizar correctamente la verificación de requisitos que deben acreditar los beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en el RPS	Inexactitud u omisión en la información suministrada por el afiliado		Insatisfacción del usuario. deterioro de la imagen de UISALUD. Perdida de credibilidad. Sanciones problemas jurídicos.	Moderado (10)	Media (2)	Riesgo moderado (20)	Depuración mensual de la base de datos a través del modulo de afiliados	Moderado (10) Baja (1) Riesgo tolerable (10)	REDUCIR	Realizar análisis de situaciones o quejas presentadas por el usuario por fallas del proceso de afiliación	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jan-18	30-Jun-19	Informe de auditoría con respecto al proceso de afiliación	2 Informes de auditoria anuales.
				Desconocimiento a nivel interno del reglamento de prestación de servicios en situaciones de remplazo del personal encargado.	falta de socialización y capacitación del reglamento de prestación de servicios .					Se lleva una carpeta de afiliación con los correspondientes soportes suministrados por los afiliados			Socializar trimestralmente el reglamento de prestación de servicios.	Director UISALUD	01-Jan-18	30-Jun-19	Numero de socializaciones realizadas al personal	2 socializaciones
			Error en el registro en la base de datos de los beneficiarios	Error humano en el diligenciamiento de los campos establecidos para tal fin.	Probabilidad de incluir datos numéricos diferentes a los reales y otras variables necesarias para esto. Además documentación falsa de los usuarios.					Se realiza cruce de la base de datos institucional con el FOSYGA para verificar multiafiliacion		REDUCIR	Realizar la actualización permanente en la base de datos de los documentos aportados por el usuario garantizando el archivo oportuno en la carpeta de afiliación y cumplimiento RUAF	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jan-18	30-Jun-19	No de afiliados RUAF/ Total afiliados	95% de afiliados de UISALUD sin multiafiliaciòn.
										Se solicita de manera aleatoria la actualización de datos a los afiliados para verificar multiafiliaciones			Adelantar la actualización de la base de datos de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1637 del 2006 (RUAF) y Resoluciones 3755 u 2455 del 2008	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jan-18	30-Jun-19	Base de datos permanentemente actualizada sin errores.	0 errores en la base de datos
													Verificar con periodicidad mensual en la base de datos los hijos, que cumplirán 18 y 25 años en el mes subsiguiente, con el objeto de notificar al cotizante	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jan-18	30-Jun-19	Beneficiarios notificados/ total beneficiarios en edad de notificar	100% de beneficiarios notificados por incumplimiento de requisitos de edad.

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
R2. Pérdida de potenciales afiliados o disminución de afiliados cotizantes	Situación en la que UISALUD disminuye su población objeto de atención	La universidad Industrial de Santander, Profesional Asistencial de trabajo Social, Proceso de gestión de afiliación, organismos externos.	Los funcionarios que se vinculen a la UIS se afilien al SGSSS	Desconocimiento en el portafolio de servicios de UISALUD o por ubicación de lugar de residencia diferente a Bucaramanga.		Deterioro de la imagen de UISALUD, Perdida de credibilidad.	Moderado (10)	Media (2)	Riesgo moderado (20)	Se cuenta con un procedimiento de inducción para dar a conocer la institución a las funcionarios que ingresan a la UIS	Moderado (10) Baja (1) Riesgo tolerable (10)	REDUCIR	Realizar cruce de información de los funcionarios que se vinculan a la Universidad y los que se afilian a UISALUD	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jan-18	30-Jun-19	Porcentaje de nuevos servidores nomina UIS afiliados a UISALUD	80% de nuevos funcionarios UIS afiliados a UISALUD.
													Búsqueda activa de potenciales afiliados de acuerdo al plan de mercadeo	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jan-18	30-Jun-19	Porcentaje de potenciales Afiliados sensibilizados	95% de potenciales afiliados (nuevos empleados planta UIS) sensibilizados.
			No brindar una información adecuada sobre los beneficios del sistema de salud de UISALUD a potenciales afiliados	No se cuenta con material educativo que complemente la información iniciando en la división de recursos humanos y continuar en UISALUD.									Implementar un programa de inducción para los nuevos afiliados a UISALUD (presentación de servicios y motivación de vinculación a programas de P y P)	Profesional Universitario (trabajo social)	01-Jan-18	30-Jun-19	Nuevos usuarios con inducción /total de nuevos usuarios	100% de usuarios afiliados con inducción.

PROCESO: UISALUD

OBJETIVO DEL PROCESO: Asegurar y prestar los servicios de seguridad social en salud a todos sus afiliados, cotizantes o beneficiarios, con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en forma adecuada y oportuna.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
R3. Falta de oportunidad en la atención asistencial por parte de la red contratada	Situación en la que la red contratada por la Universidad, para la atención de los usuarios no ofrece servicios acordes a los requisitos de oportunidad exigidos por la Unidad y por la normatividad vigente.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de aseguramiento	La red contratada no cuenta con disponibilidad de camas			Insatisfacción del usuario. deterioro de la imagen de UISALUD, Perdida de credibilidad. Sanciones problemas jurídicos.	Moderado (10)	Alta (3)	Riesgo importante (30)	Cuando el usuario reporta se gestiona directamente ante la red contratada	Moderado (10) Alta (3) Riesgo importante (30)	REDUCIR	Definir y concertar contractualmente los estándares de calidad en la atención del paciente	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de aseguramiento	01-Jan-18	30-Jun-19	No. De contratos concertados con estándares de calidad	Todos los contratos de UISALUD con estándares de calidad concertados.
			Congestión en los servicios de urgencias							Se realiza auditoria a los casos detectados			Realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales		01-Jan-18	30-Jun-19	Porcentaje de contratistas auditados	70% de red auditada.
			Incumplimiento en los estándares de oportunidad de la red de especialistas															
			No enviar oportunamente la solicitud de atención de afiliados o beneficiarios a la RUSS	No activar oportunamente en la base de datos de UISALUD a los usuarios de la RUSS con solicitud de prestación de servicios						Cruce de información con las universidades y entidades educativas			Gestionar la consolidación de base de datos de usuarios de la RUSS en la pagina web		01-Jan-18	30-Jun-19	Base de datos usuario RUSS actualizada y en la pagina web	Comunicado de socialización de la base de datos actualizada de la RUSS y usuarios UISALUD a la red externa contratada.
			No contar con la base de datos actualizada al momento de requerir una atención asistencial por parte de la red de clínicas contratada	Actualización de la base de datos posterior al envió de la misma a las clínicas de la red contratada.	No se cuenta con un mecanismo en línea que permita actualizar la información de la base de datos y que dicha información la conozca la red en tiempo real.								Disponer en pagina web y medios electrónicos la base de datos actualizada de UISALUD para que sea soporte en la atención de la red externa		01-Jan-18	30-Jun-19	Base de datos usuario UISALUD actualizada y en la pagina web	

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL																	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS																	Versión: 02
R4. Demora en la definición del diagnostico y manejo terapéutico al usuario	Situación en la que se puede ver afectada la salud del usuario debido a la demora en la definición del diagnostico y manejo terapéutico requerido por el usuario incumpliendo con los atributos de continuidad y oportunidad	Personal asistencial, Dirección de UISALUD, coordinador salud y coordinador de aseguramiento	Demora en los procesos de contratación de la red de prestadores de servicios externos.	Procesos y procedimientos complejos en la universidad para la contratación	Extensa normatividad externa e interna de contratación en el sector publico	Insatisfacción del usuario. deterioro de la imagen de UISALUD. Perdida de credibilidad. Sanciones problemas jurídicos.	Grave (20)	Media (2)	Riesgo importante (40)	Cuando el usuario reporta se gestiona directamente ante la red contratada	Grave (20) Baja (1) Riesgo moderado (20)	REDUCIR	Evaluar la satisfacción del usuario	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de aseguramiento	01-Jan-18	30-Jun-19	Índice de satisfacción del usuario	90% de satisfacción del usuario respecto del servicio brindado por la red externa contratada.
			Ausencia de nuevas tecnologías en la red contratada	Inadecuada capacidad de tecnología diagnostica por parte de la Red de atención contratada	inadecuada auditoria a la red de prestadores.					Se realiza auditoria a los casos detectados								
			Incumplimiento en los estándares de oportunidad de la red de especialistas y apoyo diagnostico.	Insuficientes prestadores para determinadas especialidades y subespecialidades	Procesos externos de oferta y demanda													
			Personal de salud que no identifica el Diagnóstico	No contar con la experticia clínica suficiente para la identificación oportuna de los diferentes diagnósticos	Proceso salud enfermedad es dinámico y complejo					Se cuenta con formulario establecido para la justificación de medicamentos fuera del vademécum y autorización por parte de la coordinación medica			Socialización a la red adscrita del vademécum	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de aseguramiento	01-Jan-18	30-Jun-19	Porcentaje de adscritos socializados	90% de red adscrita con socialización del vademécum UISALUD.
			Incumplimiento por parte de la red externa de los lineamientos de prestación de servicio fijadas por UISALUD	La red externa no disponga del modulo informático de atención asistencial									Concertar con la red de profesionales adscritos la instalación del modulo informático portable de atención asistencial		01-Jan-18	30-Jun-19	Porcentaje de módulos instalados en red de profesionales adscritos	50% de la red adscrita con modulo asistencial instalado.
													Redefinir el procedimiento de contratación de prestación de servicios asistenciales contemplando la inclusión de pólizas de responsabilidad civil		01-Jan-18	30-Jun-19	No. De contratos con pólizas de responsabilidad civil	90%de la red adscrita contratada con póliza de responsabilidad civil

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: UISALUD

OBJETIVO DEL PROCESO: Asegurar y prestar los servicios de seguridad social en salud a todos sus afiliados, cotizantes o beneficiarios, con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en forma adecuada y oportuna.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
R5. Inadecuada prestación del servicio en cuanto a pertinencia, accesibilidad y oportunidad.	Situación en la que UISALUD ofrezca servicios asistenciales carentes del cumplimiento de los siguientes atributos de calidad: pertinencia, accesibilidad, y oportunidad.	Dirección de UISALUD, Grupo medico asistencial, coordinador medico asistencial, coordinador de aseguramiento	Incumplimiento horario por parte del personal de la entidad	Falta de sensibilización al personal medico de las políticas y lineamientos de atención al usuario		Insatisfacción del usuario. deterioro de la imagen de UISALUD. Perdida de credibilidad. Sanciones problemas jurídicos.	Moderado (10)	Media (2)	Riesgo moderado (20)	Registro de llegada y salida del personal de la entidad	Moderado (10) Baja (1) Riesgo tolerable (10)	REDUCIR	Acciones tendientes al cumplimiento del horario por parte del personal de la entidad	Dirección de UISALUD, coordinador de salud, calidad y vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo.	01-Jan-18	30-Jun-19	Medidas adoptadas	Cumplimiento de agendas de atención establecidas.
			Desconocimiento del personal asistencial de las guías de manejo y protocolos de atención definidas por UISALUD.	Falta de verificación y actualización de protocolos y guías de manejo asistencial	Falta de un plan de capacitación continuada para el personal asistencial					Medición de satisfacción del usuario			Re inducción en el manejo del software asistencial		01-Jan-18	30-Jun-19	% . De funcionarios asistenciales capacitados	90% de funcionarios asistenciales capacitados.
			Desconocimiento del personal asistencial en el manejo del sistema de información asistencial.	Falta de un plan de capacitación continuada para el personal asistencial						Memorandos al personal			Revisión, actualización , validación, socialización, evaluación y verificación de aplicación de protocolos y guías de manejo		01-Jan-18	30-Jun-19	No. De protocolos y guías de manejo actualizadas	Guías de manejo de las 10 primeras causas de atención asistencial.
R6.Incumplimiento de los lineamientos establecidos por UISALUD y la normatividad vigente en cuanto a la prestación de servicios asistenciales seguros.	Situación en la que UISALUD carece de la prestación de servicios asistenciales seguros debido al incumplimiento de la normatividad vigente aplicable y a las estrategias de Seguridad del paciente en cuanto a: Prevención de caídas e infecciones, Maternidad Segura, comunicación efectiva, farmacovigilancia y tecno vigilancia.	Dirección de UISALUD, Grupo medico asistencial, coordinador medico asistencial, coordinador de aseguramiento	Desconocimiento por parte del profesional en cuanto a protocolos de manejo, seguridad del paciente y control de los mismos	Falta de sensibilización y capacitación al personal asistencial, en el programa de seguridad del paciente establecido por UISALUD		Insatisfacción del usuario. deterioro de la imagen de UISALUD. Perdida de credibilidad. Sanciones problemas jurídicos.	Grave (20)	Media (2)	Riesgo importante (40)	Se cuenta con un programa y estrategias de seguridad del paciente.	Grave (20) Media (2) Riesgo Importante (40)	REDUCIR	Establecer plan de capacitación en temas relacionados a la seguridad del paciente en la atención asistencial.	Dirección de UISALUD, Grupo medico asistencial, coordinador medico asistencial, coordinador de aseguramiento	01-Jan-18	30-Jun-19	Cumplimiento del plan de capacitación	90% de cumplimiento de capacitaciones propuestas
			No conocimiento y aplicación de las guías del programa de seguridad del paciente por parte del personal asistencial y administrativo involucrado.							Se realiza el reporte y seguimiento de eventos adversos generados en la atención en salud.			Documentación e implementación del las estrategias de seguridad del paciente y barreras de seguridad en los procedimientos asistenciales.		01-Jan-18	30-Jun-19	Evaluación de eficacia, eficiencia y efectividad de las capacitaciones	85% de resultado satisfactorio en la evaluación de eficacia, eficiencia y efectividad de las capacitaciones.
			Desconocimiento del personal asistencial para el reporte y seguimiento de eventos adversos y de la guía de identificación de eventos adversos										Definir e implementar el protocolo de eventos adversos		01-Jan-18	30-Jun-19	No. De eventos adversos gestionados / total No. De eventos adversos detectados	100% de eventos adversos gestionados

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: UISALUD

OBJETIVO DEL PROCESO: Asegurar y prestar los servicios de seguridad social en salud a todos sus afiliados, cotizantes o beneficiarios, con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en forma adecuada y oportuna.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
R7. No cumplimiento de metas en los programas de Promoción y Prevención	Situación en la que UISALUD no cumple con las coberturas definidas por la normatividad vigente en cuanto a la población que debe ser atendida en los diferentes programas de promoción y prevención.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica. coordinador de salud, personal asistencial.	Debilidad en las estrategias de la demanda inducida	Desconocimiento de las causas reales del desinterés de los usuarios para asistir a los diferentes programas de pyp		Sanciones. población expuesta a riesgos en salud. Aumento de la población con enfermedades prevenibles. Aumento del gasto por complicaciones de las enfermedades prevenibles en la población.	Grave (20)	Media (2)	Riesgo importante (40)		Grave (20) Media (2) Riesgo Importante (40)	REDUCIR	Redefinición de estrategias de demanda inducida	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica. coordinador medico.	01-Jan-18	30-Jun-19	Plan estratégico de demanda inducida	Resultado eficiente en el seguimiento al plan estratégico de demanda inducida.
			Incumplimiento y cancelación por parte del usuario de las citas programadas										Análisis de las causas de inasistencia a programas de p y p		01-Jan-18	30-Jun-19	% de inasistencia por cada una de las causas	5% de inasistencia por cada una de las causas.
			Debilidad en la implementación de los protocolos y procedimientos de los programas de P y P.	Falta de sensibilización y capacitación al personal asistencial, en la implementación y manejo de los diferentes programas de PyP	Falta de un plan de capacitación continuada para el personal asistencial					Están definidos los programas preventivos que realiza la entidad.			Revisión y ajuste de los procedimientos y protocolos de los programas de p y p con fundamento en la normatividad vigente y la evidencia científica		01-Jan-18	30-Jun-19	Porcentaje de protocolos y procedimientos revisados, ajustados y socializados	100% de protocolos y procedimientos ajustados y socializados.
			Falta de registros que soporten todas las actividades realizadas en los diferentes programas	No se cuenta con una aplicación informática adecuada para el seguimiento y análisis de los programas de P y P.	El software asistencial no cuenta con las fichas de registro adecuadas para cada programa de PyP de a cuerdo a la normatividad legal vigente.					Están definidos los indicadores de cobertura de los diferentes programas preventivos que realiza la entidad.			Diseño e implementación de aplicativos informáticos que faciliten la captura e inducción de pacientes a los diferentes programas de P Y P		01-Jan-18	30-Jun-19	Aplicativo informático diseñado e implementado	Aplicativo informático diseñado e implementado
R8. Aumento de factores de riesgo modificables en la población usuaria	Situación en la que UISALUD identifica la afectación de sus indicadores de morbimortalidad.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica.	No se cuenta con un programa estructurado de educación en salud al usuario	No se cuenta con una estrategia educomunicativa en salud.		Población expuesta a riesgos en salud. Aumento de la población con enfermedades prevenibles. Aumento del gasto por complicaciones de las enfermedades prevenibles en la población.	Grave (20)	Media (2)	Riesgo importante (40)		Grave (20) Baja (1) Riesgo Moderado (20)	REDUCIR	Diseñar estrategias efectivas de difusión y motivación a los usuarios para garantizar la adherencia a los programas preventivos	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador de vigilancia epidemiológica.	01-Jan-18	30-Jun-19	Estrategia educomunicativa en salud, estructurada.	Estrategia educomunicativa en salud, estructurada implementada.
			Falta de mecanismos institucionales que faciliten la asistencia del paciente a los programas de p y p.	No existen Estrategias articuladas entre la UNIVERSIDAD y UISALUD						Se aplican estrategias de difusión de información a los usuarios			Diseñar estrategias articuladas con la Universidad para el fortalecimiento de las programas de promoción y prevención		01-Jan-18	30-Jun-19	Estrategia articulada	Estrategia articulada con la Universidad, estructurada implementada.
R9. Incumplimiento en los estándares mínimos de habilitación en cuanto a los requerimientos de infraestructura.	Situación en la que UISALUD no garantiza los mecanismos de acceso e infraestructura adecuada a los usuarios para una atención asistencial de calidad.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador medico.	Vías de acceso externas en condiciones inseguras para el acceso de sillas de ruedas o personas con limitaciones físicas	Falta de mantenimiento preventivo de las vías de acceso UISALUD	Falta de coordinación con la División de planta física para el tramite y solicitud de mantenimiento preventivo de las vías de acceso a UISALUD					Se realiza mantenimiento y adecuación a la planta física			Proyecto de mejoramiento de las vías de acceso a UISALUD		01-Jan-18	30-Jun-19	Proyecto ejecutado	100% de proyecto ejecutado.
													Establecer plan de mantenimiento de la infraestructura física y hacer seguimiento al mismo		01-Jan-18	30-Jun-19	Plan de mantenimiento con seguimiento	90% de cumplimiento al plan de mantenimiento de infraestructura.

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: UISALUD

OBJETIVO DEL PROCESO: Asegurar y prestar los servicios de seguridad social en salud a todos sus afiliados, cotizantes o beneficiarios, con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en forma adecuada y oportuna.

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto u objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *Qué puede ocurrir?*	Descripción *En qué consiste o cuáles son sus características?*		*Por qué se puede presentar?*	*Por qué ?*	*Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
R10. No disponer de los recursos económicos necesarios para garantizar el normal funcionamiento de la entidad	Situación en la que UISALUD no pueda garantizar el cumplimiento de todas sus obligaciones asistenciales y económicas debido a iliquidez financiera	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador calidad.	Alta incidencia de enfermedades de alto costo	Pirámide poblacional concentrada en edades mayores a 65 años - envejecimiento poblacional	Modalidad de contratación de la UNIVERSIDAD.	Insatisfacción del usuario. deterioro de la imagen de UISALUD. Perdida de credibilidad. Sanciones problemas jurídicos. Población expuesta a riesgos en salud. Aumento de la población con enfermedades prevenibles. Aumento del gasto por complicaciones de las enfermedades prevenibles en la población.	Grave (20)	Media (2)	Riesgo importante (40)		Grave (20) Baja (1) Riesgo Moderado (20)	REDUCIR	Fortalecer los programas de promoción y prevención, tendientes a fomentar estilos de vida saludable y detección temprana de la enfermedad	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad y coordinador salud, coordinador administrativa y aseguramiento.	01-Jan-18	30-Jun-19	Cumplimiento de coberturas	100% de indicadores con cumplimiento de coberturas.
			Aumento en los costos de adquisición de productos y servicios asistenciales	Desarrollo de nuevas tecnologías para el diagnostico y tratamiento de la enfermedad	Evolución normal del sector científico					Se tiene definido en el software asistencial niveles de autorización de servicios			Soportar las autorizaciones de tratamientos con nuevas tecnologías, en decisiones de juntas medicas basadas en la evidencia científica		01-Jan-18	30-Jun-19	Numero de casos estudiados en juntas medicas	10 casos estudiados en juntas medicas
			No se realizan nuevas afiliaciones para distribuir el riesgo	el proceso de contratación de la Universidad no es dinámico						Se realizan juntas medicas con los pacientes de alto costo para definir manejos terapéuticos racionales y costo efectivo			Buscar mejores condiciones de negociación con la red de prestadores de servicios de salud (tarifas, descuentos financieros)		01-Jan-18	30-Jun-19	Numero de contratos legalizados con descuentos financieros vs. Total contratos legalizados	30% de la contratación con descuentos financieros
R11. No cumplimiento ante los entes de vigilancia y control en la presentación de reportes e informes requeridos.	Deficiencia y demora en la generación de reportes en el sistema de información.	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad. Coordinador de salud. Coordinador de vigilancia.	No contar con sistema de información Integrado que facilite la búsqueda de variables requeridas de acuerdo a entes de control y reporte específico.	Obsolescencia del software asistencial existente	Procesos en sistemas estacionarios	Sanciones	Grave (20)	Media (2)	Riesgo importante (40)		Grave (20) Media (2) Riesgo Importante (40)	EVITAR	Diseño e implementación de aplicativos informáticos que faciliten la captura de información y reportes requeridos	Dirección de UISALUD, coordinador de calidad. Coordinador de salud. Coordinador de vigilancia.	01-Jan-18	30-Jun-19	Aplicativo informático diseñado e implementado	Aplicativo informático diseñado e implementado

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		**Agente generador** (*Sujeto* u *objeto* con capacidad para generar el riesgo)	**Causas** (*Factores* internos o externos)			**Efecto / Consecuencias** (¿Cómo se *refleja* en la entidad?)	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *¿Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *¿En qué consiste o cuáles son sus características?*		*¿Por qué se puede presentar?*	*¿Por qué?*	*¿Por qué?*										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Incumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional	Que el proceso de la planificación institucional no se construya de acuerdo con los objetivos estratégicos y metas del Plan de Desarrollo Institucional.	Rectoría Vicerrectoría Administrativa Vicerrectoría Académica Vicerrectoría Investigación y Extensión Planeación DCIEG Unidades Académico Administrativas	Al realizar una proyección deficiente de los recursos que se van a asignar en los proyectos que contribuyen al cumplimiento de las metas del PDI.	Información incompleta, confusa o inexacta para la toma de decisiones en el ámbito presupuestal y financiero de la Universidad.	No existe una formulación adecuada de los Planes de Gestión por parte de las UAA.	No mejora la capacidad institucional para el desempeño de las funciones misionales. Deterioro de la imagen. Bajos niveles de eficiencia en la gestión Institucional. Incumplimiento de la visión de la Universidad.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE (40)	Informe de seguimiento a los indicadores estratégicos del PDI 2008 -2018. Capacitaciones realizadas por Planeación a las UAA con el fin de guiar la formulación de proyectos del Programa Anual de Gestión (PGA) de acuerdo con los objetivos del PDI. Seguimiento a los proyectos del PGA de las UAA por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Seguimiento al Plan de mejoramiento fruto de la Acreditación Institucional.	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	REDUCIR	Realizar Informe dinámico de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional.	Planeación	9 de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Informe Dinámico publicado en la web	1
			Por la no alineación de las actividades de las UAA con el PDI.	Desconocimiento de los objetivos, metas y actividades estratégicas que contiene el Plan de Desarrollo Institucional.	Falta de un adecuado proceso de comunicación del PDI.								Implementar el modelo de gestión para el despliegue de la visión de la UIS	Vicerrectoría Administrativa y Planeación	1 de febrero de 2018	30 de junio de 2019	Porcentaje de participación de los cargos del alcance del proyecto.	50%
Incumplimiento de las políticas, reglamentos, estatutos y demás normativa que sea aplicable a la Universidad	No aplicación o aplicación errónea de políticas, reglamentos, acuerdos y normativa aplicable a la UIS.	Rectoría Vicerrectoría Administrativa Vicerrectoría Académica Vicerrectoría Investigación y Extensión Planeación DCIEG Unidades Académico Administrativas	Desconocimiento de las políticas, reglamentos, estatutos y normativa aplicable a la Universidad.	No se tiene claridad por parte de las UAA de las normas, políticas y reglamentos aplicables a cada proceso y a la Universidad.	No hay un mecanismo de actualización y recopilación de la normativa interna y externa aplicable en cada proceso de la Universidad.	Detrimento patrimonial. Pérdida de credibilidad. Sanciones disciplinarias, fiscales o penales. Posicionamiento y deterioro de la imagen institucional.	GRAVE (20)	MEDIA (2)	ZONA DE RIESGO MODERADO (20)	Auditorias internas realizadas por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Micro sitio en la Página web institucional para el control y seguimiento de la ciudadanía: "Transparencia y acceso a información pública"; Veeduría ciudadana; Rendición de Cuentas Documentación del Sistema de Gestión de Calidad. Actas de reuniones de grupos primarios para el seguimiento de las actividades de cada proceso. Correos y circulares para dar a conocer cambios o lineamientos de los procesos. Divulgación del Diario Normativo por medio de correos electrónicos.	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	REDUCIR	Documentar los procedimientos de bonificaciones extraordinarias; auxiliaturas estudiantiles; y horas extras. (Proyecto 4100)	Vicerrectoría Administrativa	1 de febrero de 2018	30 de junio de 2019	Propuesta de mejora de los procedimientos de bonificaciones extraordinarias, auxiliaturas estudiantiles y horas extras, realizado.	3
			No hay estandarización en los procedimientos y formatos de las actividades que realizan las UAA con el Sistema de Gestión de Calidad.	Falta definir procedimientos y formatos formales que correspondan con la normativa por parte de las UAA encargadas y estén enmarcados en el Sistema de Gestión de Calidad.	Desconocimiento del proceso y las funciones propias de la administración pública. Por necesidad de tomar las decisiones en menos tiempo (improvisación).													
			Complejidad en las políticas y normativa.	No alineación en los temas por parte de los emisores de la normatividad.	Inexistencia de guías o manuales que faciliten la interpretación y aplicación de las normas.													
			Aplicación de normas para beneficio propio o de terceros.	Seguimiento deficiente en las actividades de cada proceso.	Inexistencia de controles finales en las decisiones tomadas y actividades realizadas por los funcionarios.								Desarrollar módulos de información					

			No hay participación o apropiación por parte de la comunidad en la definición de las políticas institucionales.	Incomunicación entre estamentos o carencia de reflexión crítica sobre el estado de cosas existentes.	Medios y espacios ineficientes de comunicación entre estamentos.							que estén alineados con el plan de transparencia y anticorrupción de la Universidad, tales como: Validación de la afiliación de los usuarios de UISALUD , y la emisión de certificados y carnets en línea para los afiliados de UISALUD.	Vicerrectoría Administrativa y la División de Servicios de Información	1 de febrero de 2018	30 de junio de 2019	(Número de Sistemas de Información desarrollados /Sistemas de Información planificados para desarrollo)*100%	100%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

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

Riesgo (*Evento* que puede afectar el logro del *objetivo*)		Agente generador (*Sujeto* u *objeto* con capacidad para generar el riesgo)	Causas (*Factores* internos o externos)			Efecto / Consecuencias (¿Cómo se *refleja* en la entidad?)	Impacto	Probabilidad	Evaluación Riesgo	Controles existentes	Valoración riesgo	Opciones de Manejo	Acciones	Responsables	Cronograma		Indicador de la Acción	Meta
Riesgo *¿Qué puede ocurrir?*	Descripción *¿En qué consiste o cuáles son sus características?*		*¿Por qué se puede presentar?*	*¿Por qué?*	*¿Por qué?*										Fecha inicio	Fecha fin		
Extemporaneidad de rendición de cuentas	No se realiza rendición de cuentas en el tiempo previsto	Rectoría Vicerrectoría Administrativa Vicerrectoría Académica Vicerrectoría Investigación y Extensión Planeación DCIEG Unidades Académico Administrativas	Entrega de informes de gestión de las UAA por fuera de las fechas establecidas.	Falta de actualización de la información por parte de las UAA.	Deficiencias en la planificación de la rendición de cuentas.	Deterioro de la imagen institucional. Disminución de la participación de la comunidad en temas institucionales. Incumplimiento de la normatividad en rendición de cuentas.	GRAVE (20)	BAJA (1)	ZONA DE RIESGO MODERADO (20)	Publicación de la rendición de cuentas en la página Web y medios de divulgación internos como correos electrónico y redes sociales. Especiales periodísticos TELEUIS; Periódicos UIS. Redes sociales institucionales. Informes publicados en la página Web: UIS en Cifras. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano publicado en la página institucional.	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	REDUCIR	Actualizar la estrategia de rendición de cuentas.	Planeación con el apoyo de TELEUIS	9 de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Documento de la Estrategia de Rendición de cuentas actualizado	1
			Entrega de información poco clara y extensa por parte de las UAA.	No hay claridad en los lineamientos para la rendición de cuentas.														
			Baja participación de la comunidad en los ejercicios de rendición de cuentas.	Poco interés y baja apropiación de la comunidad hacia la rendición de cuentas.														
Enviar información errónea o incompleta en reportes a entes de control y demás instituciones a las que se proporciona información institucional.	Presentar información errónea o incompleta que no esté de acuerdo a la realidad de la Universidad a los entes de control y demás entidades o instituciones que lo solicitan.	Unidades Académico Administrativas	Error involuntario en el registro de los datos e información	Modificaciones en la forma de reportar la información solicitada.	Desconocimiento de la plataforma y sistemas de información o sus actualizaciones. Las entidades a las que se les reporta información institucional no divulgan los cambios, ni capacitan al personal sobre el manejo de las herramientas o la forma de presentar la información solicitada.	Medición incorrecta en indicadores a nivel nacional. Sanciones; hallazgos administrativos, penales y fiscales Toma de decisiones inadecuadas Actos mal intencionados de terceros Deterioro de la imagen y credibilidad institucional	GRAVE (20)	MEDIA (2)	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE (40)	Revisiones periódicas a los informes a presentar al SNIES. Uso de la herramienta "Sistema Integrados de Información" que permitan disminuir los errores. Informes publicados en la página Web (Informes financieros, UIS en Cifras).	MODERADO (20) Impacto: Grave (20) Probabilidad: Baja (1)	REDUCIR	Enviar comunicación de recomendaciones a las unidades que reportan información a los entes de control	Vicerrectoría Administrativa y Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	14 de enero de 2019	30 de junio de 2019	Comunicación a las unidades que reportan información a los entes de control enviada	1
			Consulta en la fuente inadecuada.	Cada UAA cuenta con información parcial sobre un mismo tema	Falta de integración de las unidades o procesos que manejan la información a reportar e igualmente falta de análisis de datos que se reportan.								Actualizar el diligenciamiento de las plantillas SNIES	Planeación	9 de mayo de 2018	30 de junio de 2019	Plantilla SNIES actualizada	1

PROCESO: SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

OBJETIVO DEL PROCESO: Realizar seguimiento continuo a los procesos Estratégicos, Misionales, de Evaluación y Apoyo de la Universidad a través de un enfoque sistémico de auditorías internas; de igual forma, dar asesoría y acompañamiento en Administración del Riesgo y Planes de Mejoramiento. Así mismo, proporcionar valor agregado a la organización a través de recomendaciones con un alcance preventivo y de mejoramiento de los procesos. Además, apoyar la Solución de Conflictos administrativos y facilitar el flujo de información con Entes Externos.

Incumplimiento al rol de asesor	Falencias en la orientación técnica y recomendaciones para mejorar procesos, evitar desviaciones en los planes y programas e identificación de riesgos	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión	Falta de Acompañamiento y Asesoría a las Unidades Académico Administrativas para la mejora de procesos	No se tienen establecidas las necesidades de las UAA con relación a la mejora continua		*Incumplimiento de Normatividad Interna y Externa *Inadecuada toma de decisiones *Deterioro de la calidad académica y administrativa *Sanciones Legales	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	* Difusión de documentación del proceso Seguimiento institucional en la página Web institucional	Leve (5) x Probabilidad Baja (1)= (5) Aceptable	ASUMIR	Apoyar capacitaciones en temas contractuales	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/01/01	2019/06/30	Evidencia de la Capacitacion Listas de asistencia o registro fotografico	1
													Hacer procedimiento para la publicación de Contratos en la Plataforma SIA OBSERVA	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/01/01	2018/06/30	Procedimiento Publicado	1
													Asesorar a través de diferentes medios a las UAA en temas relacionados con Control Interno	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/01/01	2019/06/30	3 Asesorias	50%

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

OBJETIVO DEL PROCESO: Realizar seguimiento continuo a los procesos Estratégicos, Misionales, de Evaluación y Apoyo de la Universidad a través de un enfoque sistémico de auditorías internas; de igual forma, dar asesoría y acompañamiento en Administración del Riesgo y Planes de Mejoramiento. Así mismo, proporcionar valor agregado a la organización a través de recomendaciones con un alcance preventivo y de mejoramiento de los procesos. Además, apoyar la Solución de Conflictos administrativos y facilitar el flujo de información con Entes Externos.

Riesgo *(Evento* **que puede afectar el logro del** *objetivo)*		**Agente generador** *(Sujeto* **u** *objeto* **con capacidad para generar el riesgo)**	**Causas** *(Factores* **internos o externos)**			**Efecto / Consecuencias (¿Cómo se** *refleja* **en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *¿Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *¿En qué consiste o cuáles son sus características?*		***¿Por qué se puede presentar?***	***¿Por qué?***	***¿Por qué?***										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Bajo fomento de la Cultura del Control	Poco desarrollo en procesos de sensibilización, capacitación y divulgación a todos los miembros de la entidad para interiorizar y comprometerse con el control	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión Unidades Académicas Administrativas	Falta de planeación de sensibilizaciones, capacitaciones y divulgación a las UAA en el tema de Cultura de Control	No se contemplan capacitaciones en las actividades anuales de la DCIEG		*Incumplimiento de Normatividad Interna y Externa *Inadecuada toma de decisiones *Deterioro de la calidad académica y administrativa *Sanciones Legales *Deterioro de la imagen institucional	Moderado (10)	Media (2)	Moderado (20)	* Difusión de documentación del proceso en la página institucional	Leve (5) x Probabilidad Baja (1)= (5) Aceptable	ASUMIR	Realizar y publicar cartilla de autocontrol	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/01/01	2019/06/30	Cartilla Publicada	1
Falencias en el rol de Evaluación y seguimiento	Fallas o Inexactitud en la evaluación del sistema de control interno, control de la gestión, evaluación de los controles y Seguimiento por dependencias en las auditorías internas	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión	Por no realizar la actividad de auditoría de forma independiente y objetiva para agregar valor y mejorar las operaciones de la Universidad	Falta de controles y/o procedimientos que determinen el fin y la forma de ejecutar las auditorías		*Incumplimiento de Normatividad Interna y Externa *Deterioro de la calidad académica y administrativa *Sanciones Legales	Grave (20)	Media (2)	Importante (20)	* Programa de Auditorías * Plan de Auditorías *Informes de Auditorías * Seguimiento a las acciones correctivas derivadas de auditorías internas * Procedimientos de Auditorías *Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas *Plan de formación	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Participar en capacitaciones de fortalecimiento en evaluación y seguimiento	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión Entes externos y/o internos	2018/01/01	2019/06/30	2 Capacitaciones	2
			Inexactitud en la información recopilada	Falta de verificación en fuentes confiables														
Inadecuada Administración del Riesgo	Falencias en la evaluación de aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión Unidades Académicas Administrativas	No contemplar la revisión de riesgos en las auditorías	Fallas en la formulación de los planeas de auditoría	No tener claridad en los aspectos a evaluar del proceso	*Incumplimiento de Normatividad Interna y Externa *Inadecuada toma de decisiones *Deterioro de la calidad académica y administrativa *Sanciones Legales	Grave (20)	Media (2)	Importante (20)	* Programa de Auditorías * Plan de Auditorías *Informes de Auditorías * Seguimiento a las acciones correctivas derivadas de auditorías internas * Procedimientos de Auditorías *Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Realizar informe de Gestión de riesgos	Profesionales OCI	2018/01/01	2019/06/30	Informe Publicado en página web	1
			Inadecuado seguimiento y evaluación a los Mapas de riesgos	Falta de capacitación de los funcionarios que realizan el seguimiento						*Manual para la Administración del riesgo *Formato Mapa de riesgos Formato Controles existentes			Asistir a capacitaciones de Gestión de riesgos				1 Capacitación	1

	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.18
	MAPA DE RIESGOS	Versión: 02

PROCESO: SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

OBJETIVO DEL PROCESO: Realizar seguimiento continuo a los procesos Estratégicos, Misionales, de Evaluación y Apoyo de la Universidad a través de un enfoque sistémico de auditorías internas; de igual forma, dar asesoría y acompañamiento en Administración del Riesgo y Planes de Mejoramiento. Así mismo, proporcionar valor agregado a la organización a través de recomendaciones con un alcance preventivo y de mejoramiento de los procesos. Además, apoyar la Solución de Conflictos administrativos y facilitar el flujo de información con Entes Externos.

Riesgo *(Evento* **que puede afectar el logro del** *objetivo)*		**Agente generador** *(Sujeto* **u** *objeto* **con capacidad para generar el riesgo)**	**Causas** *(Factores* **internos o externos)**			**Efecto / Consecuencias (¿Cómo se** *refleja* **en la entidad?)**	**Impacto**	**Probabilidad**	**Evaluación Riesgo**	**Controles existentes**	**Valoración riesgo**	**Opciones de Manejo**	**Acciones**	**Responsables**	**Cronograma**		**Indicador de la Acción**	**Meta**
Riesgo *¿Qué puede ocurrir?*	**Descripción** *¿En qué consiste o cuáles son sus características?*		***¿Por qué se puede presentar?***	***¿Por qué?***	***¿Por qué?***										**Fecha inicio**	**Fecha fin**		
Falencias en los tramites, informes, solicitudes y relaciones con los entes de control	Fallas en la atención de los requerimientos de los organismos de control, en la coordinación y acompañamiento para la presentación de informes y en la verificación de la información de las respuestas a los entes de control	Unidades Académicas Administrativas	Entrega inoportuna de la información por parte de las dependencias académico administrativas a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Falta de planeación de los responsables de la realización de los reportes		* Información presentada a los entes de control con contenido incorrecto * Sanciones y/o multas impuestas a la institución o a sus funcionarios *Hallazgos en las auditorías realizadas por los entes de control	Grave (20)	Media (2)	Importante (20)	Guía para la elaboración del plan de acción y/o corrección Seguimiento a las páginas web de los entes de control con el fin de conocer sus cronogramas y novedades	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Enviar correos, comunicaciones y/o circulares a las unidades reiterando la importancia de presentar información oportuna y confiable a los entes de control	Profesionales OCI	2018/01/01	2019/06/30	6 Comunicaciones y/o circulares	6
			Falta de seguimiento por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión a los cronogramas establecidos por los entes de control															
Incumplimiento en tiempo de respuesta a los usuarios del Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias	No cumplir con los tiempos establecidos para dar respuesta a las solicitudes presentadas mediante el módulo de Quejas, Reclamos y Sugerencias por parte de la Comunidad.	Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión Unidades Académicas Administrativas	Alteraciones en el orden público			*Deterioro de la imagen institucional *Insatisfacción del cliente por el servicio prestado *Incumplimiento de la normatividad legal y reglamentaria	Grave (10)	Media (2)	Importante (20)	Direccionamiento de PQRS a los responsables de las UAA involucradas	Moderado (10) x Probabilidad Baja = TOLERABLE (10)	REDUCIR	Gestionar mejoras en el sistema de información de PQRS	Profesionales OCI	2018/01/01	2019/06/30	N° de solicitudes	Solicitudes realizadas
			Fallas técnicas en el Sistema de Información	Falta de mantenimiento del módulo						Administración del Sistema de PQRS en la página web de la Universidad								
			No atención por parte de las unidades generadoras de las respuestas	Fallas en la comunicación internas	Registro de PQRS en periodo de vacaciones y comisiones					Informes semestrales de PQRS								

Versión 2. Mapa de Riesgos Institucional Dic. 2018

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