

	CONSOLIDADO MAPA DE RIESGOS VIGENCIA 2025								
								Fecha	31/01/2025
Proceso	Mapa de Riesgos de Gestión						Acciones preventivas		
	Tipo de riesgo	Causa	Riesgo	Consecuencias	Control	Nivel Residual	Acción	Fecha de inicio	Fecha final
Almacén e inventarios	Gestión	1. Cambios de ubicación de los bienes y de responsables que no fueron reportados al proceso de almacén e inventarios, lo cual no permite hacer control efectivo de los bienes. 2. Procedimientos no ejecutados de aseguramiento de bienes. 3. Faltantes en la verificación de inventarios a los cuales no se les llevó el debido proceso. 4. Pérdida de los bienes adquiridos cuando el supervisor del contrato no informa a la oficina de Almacén la entrega de los mismos por parte del contratista. 5. Demora en la firma de los inventarios, tomas físicas, traspasos y traslados de los responsables de los bienes. 6. Omisión de los responsables del inventario al no reportar los siniestros ocurridos a los bienes.	Posibilidad de pérdida de bienes de la Universidad de Pamplona	1. Detrimento patrimonial de los bienes de la Universidad de Pamplona. 2. Procesos fiscales, penales y de responsabilidad administrativa. 3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias.	El equipo de apoyo de almacén e inventarios revisa la información proporcionada por los proveedores, supervisores y responsables de la verificación de inventarios, utilizando los formatos establecidos.	Bajo	El líder de la oficina de Adquisiciones y Almacén, junto con el personal de apoyo, lleva a cabo una revisión del sistema Gestasoft y de los formatos FAI-01 (Inventarios), FAI-06 (Traslados y/o Traspasos de bienes) y FAI-09 (Toma física de inventarios y acta de bajas) para controlar los inventarios. Este procedimiento se consolida dos veces al año. Además, realizan inspecciones periódicas de los inventarios en los diferentes espacios físicos, registrando la información en los mismos formatos mencionados. Luego, comparan estos datos con los registrados en Gestasoft para identificar posibles inconsistencias. Esta información también se consolida dos veces al año.	4 semana del mes de junio	4 semana del mes de enero del siguiente año
	Gestión	1. Posibilidad de atraso en las gestiones y actividades académico-administrativas. 2.deterioro de los bienes y suministros. 3. Inconsistencia en la informacion proporcionada al control y seguimiento de los bienes y suministros.	Retraso en las gestiones y actividades académico-administrativas. Falta de eficiencia en la gestión y entrega de suministros de bienes necesarios para el desarrollo de las actividades académico-administrativas.	1. Retraso en el desarrollo de las actividades académico-administrativas, afectando el cumplimiento de los plazos y objetivos establecidos. 2. Pérdida de bienes y suministros, lo que genera un impacto negativo en el patrimonio institucional y en la disponibilidad de recursos para las actividades.	El personal de apoyo de almacén e inventarios revisa la disponibilidad en el stock de los bienes devolutivos o de consumo solicitados y procede a entregarlos al solicitante dentro de los plazos establecidos, conforme al procedimiento estipulado.	Bajo	El líder de la oficina de Adquisiciones y Almacén, junto con el personal de apoyo, verifica el requerimiento entregado por el solicitante en el formato FAI-02 "Requerimiento de Papelería y Útiles de Oficina", y consulta en Gestasoft la disponibilidad de los bienes para su entrega a las partes interesadas. Una vez realizados los envíos de los bienes, estos son descargados del sistema mediante el egreso. Este procedimiento se consolida dos veces al año.	4 semana del mes de junio	4 semana del mes de diciembre
	Gestión	1. Falta de informacion para realizar la valoracion y desvalorizacion de los bienes inmuebles.	Sobreestimacion y subestimacion de los bienes inmuebles de la institucion.	1. Inconsistencia en la informacion entre las areas involucradas en el proceso.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Apoyo al egresado	Gestión	• Poco incentivos para la participación de los graduados en proceso de actualización y seguimiento. • Falta de interés de los graduados al diligenciamiento de encuestas. • Falta de lineamiento institucional para realizar el proceso de seguimiento. • Falta de motivación que dinamicen su participación. • Desactualización en la base de datos de Graduados.	Incumplimiento de requisitos ante el Ministerio de Educación en procesos de renovación de registros calificados y acreditación, debido a la baja participación de los Graduados en actividades de seguimiento	• Reducción del número de graduados en seguimiento. • Pérdida de relacionamiento con los graduados. • Desactualización de los datos de contacto de los graduados.	• Es requisito de grado el diligenciamiento de la encuesta del OLE Momento 0 (recien graduado). • Base de datos de los graduados a los cuales se les remite la solicitud de diligenciamiento de la encuesta del OLE Momento 1 (al año de graduación) y Momento 5 (a los 5 años de graduación). • Actividades dirigidas a los graduados que permiten realizar seguimiento.	Moderado	• Diseño y ejecución de estrategias que promuevan la participación de los graduados en las actividades de seguimiento.	2025-02-01	2025-11-30
							• Diseño y desarrollo del Sistema de Información, guía y acompañamiento al graduado, establecido en el plan de gestion del cambio y mejora continua.	2025-02-01	2025-12-31
							• Divulgar y Promover los curos y Talleres del Programa de Acompañamiento al Trabajo PAT	Semestral	Semestral
							• Diseño y divulgación del programa de seguimiento al graduado.	2025-02-01	2025-11-30
							• Remitir con el apoyo de los programas la invitación para el diligenciamiento de la encuesta de seguimiento del OLE M1 y M5.	Semestral	Semestral
Asesoría jurídica	Gestión	1. Errores involuntarios por parte del profesional que realiza los actos administrativos. 2. Informacion errónea remitida como insumo para proferir el acto administrativo.	Emisión de Actos Administrativos con errores de forma y/o fondo	1.Causar detrimento por desconocimiento de la norma jurídica precisa para el asunto. 2. causación de daño antijurídico 3.Interposición de demandas en contra de la universidad.	En primer mometo el Abogado designado realiza la proyección de cada uno de los Actos Administrativos cumpliendo con las formalidades de Ley y teniendo en cuenta el insumo remitido para tal fin. Posteriormente el Lider del proceso de Asesoría Jurídica revisa y da VB a cada Acto Administrativo proyectado por parte del proceso de Asesoría Jurídica. Por último el Profesional a cargo y luego de ser remitido para su notificación crea un archivo plano para llevar control de los mismos	Bajo	Realizar revisión previa y visto bueno antes de las firmas y trámite de notificación o comunicación de los Actos Administrativos por parte del Lider del Proceso de Asesoría Juridica y Archivo digital de Actos Administrativos - Periodicidad: Mensual Nota: para el proceso de seguimiento deberá el profesional encargado consignar la información en el respectivo cuadro de seguimiento de manera mensual.	7/01/2025	30/12/2025
	Gestión	1. Falta del insumo necesario para atender el requerimiento solicitado. 2. Falta de seguimiento al tramite de respuesta en terminos de ley.	Omisión de atención y respuesta a requerimientos judiciales y entes de Control	1. Sanciones dsciplinarias por parte de los entes de control u órganos judiciales 2. Sanción disciplinaria al profesional encargado de emitir respuesta al requerimiento. 3. Condena para la Entidad	En primero momento el requerimiento de entes de control o judicial es asignado a la Oficina Juridica por tener a cargo esta función . Posteriormente es asignado a un Profesional en Derecho quien luego de revisar el requerimiento procede a solicitar segun corresponda la competencia los insumos necesarios para proyectar respuesta de fondo . Finalmene el profesional en Derecho remite proecto de respuesta al Lider del Proceso que corresponda para que finalmente firme el escrito y haga el envio. En algunos casos y conforme corresponda los requerimientos de entes de Control y Judiciales son respondidos directamente por la Oficina Juridica. Es importante tener en cuenta que la Oficina Juridica es del nivel asesor.	Moderado	Según el caso el profesional asignado deberá mantener actualizada y hacer seguimiento de la base de datos de registro de los requerimientos judiciales actualizado donde se evidencie el seguimiento a la solicitud con fecha de recibido y fecha para el control de respuesta, acción que se extenderá a la correspondiente actualización de la carpeta digital con soporte de respuesta y solicitud. Periodicidad: Mensual Nota: para el proceso de seguimiento deberá el profesional encargado consignar la información en el respectivo cuadro de seguimiento de manera mensual.	07/01/2025	30/12/2025

	Gestión	1.Falta de control y seguimiento por parte de las unidades academico administrativas respecto de los derechos de petición que son radicados	Desatencion en la respuesta de Derechos de Petición (allegados al proceso o de responsabilidad propia de la Oficina de Asesoría Jurídica)	1.Sancion de carácter disciplinario 2. Configuración de silencio administrativo 3. Dar lugar a la interposicion de una accion de tutela. 4. Pérdida de imagen institucional	En primero momento el Derecho de petición es asignado a la Oficina Jurídica por tener a cargo esta función de seguimiento a los Derechos de Petición radicados en las unidades academico-administrativas de la Universidad de Pamplona. Posteriormente se remite al Profesional en Derecho asignado para esta actividad la petición; quien luego de revisar la solicitud procede a solicitar segun corresponda la competencia la proyección de la respuesta que será revisada en términos jurídicos por el profesional de apoyo . Finalmene el profesional en Derecho remite respuesta revisada al comtentente quien finalmente firma el escrito y hace el envío al peticionario. En algunos casos y conforme corresponda los requerimientos son respondidos directamente por la Oficina Jurídica.Es importante tener en cuenta que la Oficina Jurídica es del nivel asesor.	Bajo	Según el caso el profesional asignado deberá mantener actualizada y hacer seguimiento de la base de datos de registro de derechos de petición actualizado donde se evidencie el seguimiento a la petición con fecha de recibido y fecha para el control de respuesta, acción que se extenderá a la correspondiente actualización de la carpeta digital con soporte de respuesta y solicitud Periodicidad: Mensual Nota: para el proceso de seguimiento deberá el profesional encargado consignar la información en el respectivo cuadro de seguimiento de manera mensual.	07/01/2025	30/12/2025
Atención al ciudadano	Gestión	1, Desconocimiento de la norma. 2, Los líderes de los procesos y funcionarios de las dependencias hacen caso omiso de consignar la actualizacion de la información publica.	1. Falta de verificación de los contenidos que deben estar publicados y actualizados según los principios de transparencia y acceso a la información pública	1, Sanciones legales y disciplinarias 2, Desinformación a las partes interesadas. 3, Demora en la respuestas a las solicitudes de las partes interesadas dentro de los terminos de ley."	La Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia realiza seguimiento constante para garantizar que la información esté actualizada de acuerdo a la normativa (Ley 1712 de 2014) y los principios de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, según los direccionamientos de la Función Pública, de la Procuraduría General de la Nación y MinTic (Resolución 1519 de 2020). Así mismo, la OACT diligencia cada dos meses el control y seguimiento a las acciones preventivas establecidas, en los términos establecidos por el Gobierno Nacional donde se aplica y verifica el índice de transparencia e información publica.	Bajo	El jefe de la oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia de la mano con el apoyo jurídico realizarán la revisión y el seguimiento de la información publicada en el link de transparencia y/o donde tenga lugar en el sitio web cada dos meses con el fin de identificar la veracidad de la información y el cumplimiento de la ley dejando evidencia en acta de reunión los hallazgos encontrados. Cabe resaltar que, al presentarse información desactualizada se informará a la dependencia encargada por medio de correo electrónico, con el fin de que se implementen las acciones correctivas. Todo el procedimiento se aplicará cada dos meses. (1)	Cada dos meses	Cada dos meses
	Gestión	1, Falta de compromiso por parte del funcionario de la dependencia asignada para cumplir con los términos legalmente establecidos para gestionar y dar respuesta. 2, Negligencia y/o descuido.	2. Falta de gestión y trámite por parte del funcionario a las PQRSDF interpuestas a la Institución.	1, Incumplimiento de los requisitos legales. 2, Sanciones disciplinarias, acciones constitucionales en contra de la entidad.	La Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia recepciona, revisa, consolida y direcciona los requerimientos allegados a la Institución a través del módulo PQRSDF, correo electrónico, línea telefónica, chat y WhatsApp de las partes interesadas a las dependencias que tenga lugar para su correspondiente respuesta. Así mismo, realiza control y seguimiento cada dos meses al consolidado descargado del módulo PQRSDF que se direcciona a control interno para su conocimiento y fines pertinentes. Por otra parte, se manejan alertas (3 días antes de que se venza el término de ley) que llegan al correo de atencionalciudadano@unipamplona.edu.co y la dependencia encargada del requerimiento anunciando los días restantes para dar respuesta en términos de ley, de forma clara y de fondo. Al no darse respuesta en los terminos de ley, la OACT enviará comunicación a través del correo electrónico solicitando el trámite inmediato del mismo, y hará seguimiento hasta que se dé respuesta.	Alto	El jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia, y el personal de apoyo realizarán revisión cada dos meses con el fin de verificar la efectividad en el tratamiento y trámite de las PQRSDF, dejando en evidencia en acta de reunión sobre los hallazgos encontrados en quejas y reclamos.(2)	Cada dos meses	Cada dos meses
					El Jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia y el apoyo jurídico orientará una capacitación semestral de cultura del servicio (Lenguaje claro, comunicación asertiva e inclusión) y conocimiento de la norma relacionada con las PQRSDF a los funcionarios administrativos de la Universidad, junto al departamento de psicología y comunicación social (estudiantes en formación/practicantes asignados) evidenciando capturas de imagen y links de publicación en donde se encuentran las actividades (3)		Una vez durante el semestre	Una vez durante el semestre	
	Gestión	1, Los usuarios no cuentan con la disposicion para la evaluación en la prestacion del servicio. 2, Los funcionarios prestadores del servicio no dan a conocer la encuesta de percepción del producto y/o de las partes interesadas.	3. Falta de diligenciamiento por parte de los usuarios de la encuesta de percepción del producto y/o servicio de las partes interesadas.	Dificultad en la evaluacón del nivel de satisfacción de los usuarios a nivel institucional debido al desinterés para diligenciar la encuesta de percepción de las partes interesadas.	La Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia aplica, consolida y analiza la encuesta de Percepción del producto y/o servicio de las partes interesadas de todos los procesos institucionales. El resultado se dará a conocer al SIG para efectos de calidad y de forma informativa para su conocimiento y posterior publicación en la página web de contenido de la oficina. Así mismo, el personal de la dependencia publicará e impulsará el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción tanto a las dependencias internas como a las partes interesadas con el apoyo del departamento de psicología y comunicación social (estudiantes en formación/practicantes asignados) mediante socializaciones en la página web de la dependencia, redes sociales y por la radio institucional.	Bajo	El jefe de Atención al Ciudadano y Transparencia con el equipo de apoyo realizarán seguimiento trimestral, los cuales enviarán el consolidado institucional por medio de correo electronico de la medición de la satisfacción a cada dependencia para su estudio, analisis y acciones de mejora a que tengan lugar en los grupos de mejoramiento y plasmarlos en sus actas. (4)	Primera quincena de cada cuatrimestre	Primera quincena de cada cuatrimestre
					El jefe de Atención al Ciudadano y Transparencia y el equipo de apoyo realizarán reporte mediante informe semestral de manera informativa para efectos de calidad. (5)		Primera quincena del mes de julio Primera quincena del mes de enero 2026	Primera quincena del mes de julio Primera quincena del mes de enero 2027	
					El jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia con el personal de apoyo y los pasantes, realizarán campañas de sensibilización tanto al personal admistrativo como a la comunidad universitaria de la finalidad del uso de la encuesta de percepción del producto y/o servicio de las partes interesadas de todos los procesos institucionales. (6)		Una vez al semestre	Una vez al semestre	
CEDIMOL	Gestión	Contaminación del ambiente y del personal	Alteración de las muestras y reactivos que se almacenan en refrigeración por perdida del fluido eléctrico	No prestación adecuada del servicio. Resultados erróneos por daño en los reactivos Pérdida de cadena de frio de las muestras y reactivos. Insatisfacción de los usuarios o clientes.	Existencia de equipos de soporte electrico (UPS) que permiten subsanar las fallas en el fluido eléctrico, sin embargo. este control no sirve para todos los equipos especializados.	Bajo	El líder del CEDIMOL realizará nuevamente ante la oficina de planeación la solicitud para la adquisición por parte de la Universidad de soporte electrico en caso de que se presentes interrupciones o fallas en el fluido eléctrico.	Marzo	noviembre
	Gestión	Inadecuada manipulación de los equipos del laboratorio	Uso inadecuado de los equipos del laboratorio	No prestacion adecuada del servicio y emision de resultados erroneos.	Acceso a los equipos de personal capacitado y autorizado	Bajo	Contratacion de personal con experiencia y capacitación personal sobre el adecuado uso de los equipos en la inducción y/o reinducción.	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio	De acuerdo al ingreso de personal al laboratorio
							Diligenciamiento del uso de los formatos de uso de equipos. (SE REALIZA EN FISICO)	Febrero	Diciembre

Comunicación y prensa	Gestión	1. Falta de revision por parte de la persona autorizada del área, de la oficina de prensa . 2.Falta de indicaciones adecuadas en los lineamiento de la divulgación de la información. 3. Publicación de información no autorizada en medios no autorizados por la Universidad de Pamplona	Posibilidad de pérdida reputacional por bloqueo de un canal de comunicación institucional debido al inadecuado manejo en las comunicaciones por parte de la oficina de Comunicación y Prensa.	1.Afectación de la imagen de la Universidad de Pamplona a nivel interno y externo. 2. Quejas de los ciudadanos. 3. Investigaciones legales	1. Los profesionales encargados de generar los contenidos informativos a difundir por la página web o las redes sociales institucionales verifican con las áreas el contenido de los mensajes con el fin de contar con aprobación previa antes de ser difundidapor la oficina de prensa. 2. El Jefe de la Oficina de prensa revisa con el equipo de trabajo los temas y asigna el cubrimiento de temas específicos según la necesidades manifestadas por las áreas, para que los contenidos generados sean verificados y aprobados por las dependencias antes de su difusión. 3. Los profesionales asignados para la elaboración y publicación de contenidos informativos verifican y ajustan de forma inmediata los mensajes que así lo requieran en caso de que se presente la publicación de información que no es veraz o está desactualizada deacuerdo a los lineamientos establecidos por la Universidad de Pamplona.	Moderado	Se capacitará al personal nuevo que se incorpore a la oficina de Comunicación y Prensa, asegurando que el contenido publicado cumpla con las normativas requeridas y evitando el riesgo de ser bloqueados según los lineamientos normativos de cada plataforma digital o un medio de comunicación externo y se dejara evidencia mediante acta de reunión FAC-08 v.01.	09 de Junio - 09 de diciembre	Segunda semana de cada semestre del año 2025
	Gestión	1. manejo de información equivocadamente con el fin de favorecer intereses externos.	Posibilidad de pérdida reputacional por quejas masivas de los grupos de valor o de interés debido a la información no veraz y/o desactualizada en nuestra página web y redes sociales	1. Afectacion de la imagen institucional . 2. Investigaciones y sanciones (particular e institucional)	1. Los profesionales encargados de generar los contenidos informativos a difundir por la página web o las redes sociales institucionales verifican con las áreas el contenido de los mensajes con el fin de contar con aprobación previa antes de ser difundidapor la oficina de prensa. 2. El Jefe de la Oficina de prensa revisa con el equipo de trabajo los temas y asigna el cubrimiento de temas específicos según la necesidades manifestadas por las áreas, para que los contenidos generados sean verificados y aprobados por las dependencias antes de su difusión. 3. Los profesionales asignados para la elaboración y publicación de contenidos informativos verifican y ajustan de forma inmediata los mensajes que así lo requieran en caso de que se presente la publicación de información que no es veraz o está desactualizada deacuerdo a los lineamientos establecidos por la Universidad de Pamplona.	Bajo	La directora de la oficina de comunicación y prensa como líder del proceso asignara a un profesional de la oficina para realizar seguimiento y monitoreo a las diferentes canales de comunicación institucional para verificar su pertinencia, asertividad y claridad en la información presentada, igualmente, de forma trimestral se dejara como evidencia mediante acta de reunión FAC-08 v.01 el seguimiento al cumplimiento de esta acción.	11 de marzo - 09 de Junio - 15 de septiembre - 09 de diciembre	Segunda semana de cada trimestre del año 2025
Control interno de gestión	Gestión	Falta de seguimiento a las actividades contempladas en el plan anual de auditorías y el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, acorde con el cronograma establecido. Falta de personal calificado para el desarrollo de las funciones propias de la dependencia. Falta de actualización, capacitación e información en los temas objeto de la acompañamiento y asesoría. Falta liderazgo estratégico y trabajo en equipo. La insuficiencia en la planta de personal existente no permite dar la cobertura deseable para la ejecución del Plan Anual de Aduditorías.	Incumplimiento de las actividades establecidas en la Planificación del proceso y el Plan Anual de Auditorías.	Incumplimiento a las acciones planteadas y objetivo del proceso. Pérdida de credibilidad de las funciones de la Oficina de Control Interno de Gestión	El jefe de la oficina de Control Interno de Gestión realiza la solicitud de personal idóneo y con experiencia para el desarrollo de las labores de control interno mediante contratación. Realizar seguimiento en el grupo de mejoramiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades y evaluar la efectividad de acuerdo al cronograma establecido, replanteando de ser necesario la fecha de ejecución de las mismas.	Moderado	Elaborar por parte del grupo de mejoramiento una vez al año el diagnóstico de necesidades de capacitación de la oficina para el mejoramiento de las actividades y remitirlo a la oficina de Talento Humano para el trámite correspondiente o en su defecto consolidar las evidencias de capacitaciones realizadas por los entes de control externo y otras entidades en donde haya participado el personal de la dependencia. Gestionar con la Oficina de Contratación y Gestión del Talento Humano la vinculación de personal competente a los procesos de Control Interno de Gestión según la necesidad.	Febrero de cada año	Tercera semana de noviembre
	Gestión	Falta de seguimiento a las actividades contempladas en el plan anual de auditorías y el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, acorde con el cronograma establecido. Entrega tardia y/o extemporanea por parte de las dependencias responsables de la información solicitada por los Entes de Control Externo. Desconocimiento sobre los temas o requerimientos de los informes solicitados por los Entes de Control Externo.	Inoportunidad e inexactitud en Rendición de Informes de Ley a los Entes Externos de Control.	Incurrir en faltas ante los entes de control externos y de vigilancia. Sanciones Disciplinarias y Económicas. Alteración de procesos Institucionales. Pérdida reputacional por hallazgos generados por los organismos de control y/o notificaciones de entidades externas	Realizar seguimiento en el grupo de mejoramiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades relacionadas con el reporte de información a los entes de control externos y la correcta aplicación del PCI-07 v.04 Relación con Entes Externos de Control. Acorde al informe a presentar según el requerimiento del organismo de control, el funcionario asignado de la dependencia de Control Interno de Gestión realiza la solicitud de manera oportuna al proceso responsable del suministro de la información, con el fin de velar que se cumplan los principios de oportunidad, integridad y pertinencia por parte de la Institución frente a las diferentes solicitudes, una vez ha consolidado y verificado aleatoriamente que la información suministrada por los responsables se encuentra acorde a los requerimientos y especificaciones de cada Ente, rinde el informe en las aplicaciones dispuestas por los organismos de control y publica en el subportal de la Dependencia de Control Interno de Gestión – Informes de Ley.	Bajo	Realizar seguimiento periodico al FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades. Facilitar la interacción y el flujo de información con los Entes Externos de Control conforme al Rol que le asiste por norma a la Oficina de Control Interno; así mismo establecer las directrices, actividades, seguimiento, controles y responsables en la elaboración de los Informes de Ley dentro de los términos establecidos por dichos organismos, velando que se cumplan los principios de oportunidad, integridad y pertinencia por parte de la Institución frente a las diferentes solicitudes.	Febrero	Diciembre
	Gestión	Falta de seguimiento a las actividades contempladas en el plan de las auditorías a ejecutar acorde con el cronograma establecido.	Demoras en la elaboración y entrega de los informes de auditoría interna y de seguimiento por parte de los auditores.	Incumplimiento del cronograma Pérdida de credibilidad de las funciones de la Oficina de Control Interno de Gestión y el Equipo Auditor. Demora en la entrega de los Planes de Acciones Correctivas.	El Jefe de la oficina de Control Interno de Gestión, cada vez que se realice una auditoría, verificará que la actividades contempladas en el plan anual de auditorías y el programa de auditorías se cumplan de acuerdo a lo programado. Alternativamente a través del líder de la auditoría se hará la verificación del cumplimiento y reportará al jefe de la Oficina para las decisiones que se requieran y de lo actuado se dejarán constancias en actas de reuniones, registros de asistencia, informes de avance o finales de las auditorías y evaluación de la auditoría por parte de los auditados.	Moderado	Realizar reuniones de enlace que permitan hacer seguimiento a la entrega preliminar y final de los Informes de Auditorías.	Febrero / Cada vez que se realice una Auditoria	Noviembre / Cada vez que se realice una Auditoría
	Gestión	Falta de capacitación del personal en la elaboración de informes.	Deficiente calidad de los informes de auditoría y seguimiento.	La no evaluación objetiva de los procesos auditados. La no toma de acciones correctivas o preventivas y/o oportunidades de mejora producto de las auditorías y evaluaciones que permitan la mejora continua de los procesos.	Revisión y aprobación del informe definitivo de auditoría específica por parte del auditado, auditor y líder el proceso de Control Interno de Gestión.	Moderado	El Jefe de la oficina de Control Interno de Gestión establecerá dentro del Plan de Capacitación asesorías para fortalecer al equipo de funcionarios en presentación de informes técnicos y ejecutivos. Así mismo reforzará el aprendizaje y la actualización en los temas del Control Interno.	Febrero	Noviembre

	Gestión	Limitación en la información Calidad de las evidencias Inadecuada redacción de los informes de evaluación Inoportunidad en la entrega de los informes	Incorrecta evaluación a la efectividad de los controles del Sistema de Control Interno	Pérdida de eficiencia en los procesos Pérdida de credibilidad de la Entidad Hallazgos de Entes de Control Externos No se generan alertas tempranas para la toma de decisiones	Evaluaciones independientes y auditorías internas. Controles internos periodicos en los diferentes niveles y áreas de la Institución. Seguimiento a las recomendaciones y oportunidades de mejora emitidas por los auditores internos para corregir la deficiencia en los controles. Evidencias de seguimiento.	Moderado	Asegurar la eficacia y confiabilidad del Sistema de Control Interno, evaluando periódicamente las diferentes áreas y niveles de la institución, bajo los criterios de evaluación establecidos por la Oficina de Control Interno con la documentación de auditorías y evaluaciones independientes, contando con personal capacitado e idóneo, el uso correcto herramientas de evaluación que permitan medir la efectividad de los controles y los riesgos asociados a los procesos con una revisión independiente para asegurar la objetividad. Incluir formación sobre las técnicas más actualizadas para evaluar la efectividad de los controles y sobre los riesgos emergentes que podrían afectar el sistema de control.	Febrero	Diciembre
Control interno disciplinario	Gestión	1. Falta de competencia del funcionario para proferir el fallo. 2. Violación del derecho de defensa del investigado. 3. Existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso. 4. Desconocimiento de las personas que interna y externamente intervienen en el flujo de los documentos de la criticidad de la información contenida en los mismos. 5. Desconocimiento de las implicaciones legales que se derivan de este desconocimiento. 6. Falta de personal 7. Falta de verificación y uso del centro interactivo por parte de los líderes y su grupo de mejoramiento 8 . Falta de control de los términos previstos en la Ley Disciplinaria.	Sanción disciplinaria al vulnerar el derecho al debido proceso omitiendo o desconociendo las actuaciones disciplinarias.	1. Nulidad de la actuación disciplinaria. 2. La declaración de prescripción y/o caducidad de la actuación Disciplinaria 3. Desgaste procesal (debido a que hay que rehacer las diferentes actuaciones). 4. Falta disciplinaria y/o delito si se demuestra la responsabilidad 5.Desconocimiento de las actividades del proceso	El líder del proceso y el personal adscrito a la dependencia realizan el seguimiento continuo de las actividades descritas en el Procedimiento Investigación Disciplinaria, validado por el sistema Integrado de Gestión (SIG), dejando evidencia en los registros y trámites normativos correspondientes, según el caso, en cada expediente. Mantener actualizado permanentemente el cuadro de procesos disciplinarios lo alimenta por el profesional y/o personal asignado de manera periódica.	Moderado	El líder de la dependencia y el equipo de trabajo en cumplimiento de las actividades descritas en el Procedimiento Investigación Disciplinaria realizarán los controles de revisión de procesos para evitar falta de competencia, violación al derecho de defensa , irregularidades, aplicación del debido proceso, prescripción o caducidad, dejando constancia en acta de reunión de grupo de mejoramiento semestral.	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre	La Cuarta semana de julio - segunda semana de diciembre
División administrativa de posgrados	Gestión	Desconocimiento o no aplicación de lo establecido en el Reglamento Académico de Posgrados y demás normativa que regula los procesos administrativos.	Incumplimiento de algunos aspectos establecidos en el Reglamento Académico de Posgrados y demás normatividad que regula los procesos administrativos debido al desconocimiento o no aplicación del mismo para los procesos académico administrativos de los programas.	Pérdida de credibilidad en el proceso académico administrativo de los programas, atrasos en los trámites y frustración en los usuarios.	La División Administrativa de Posgrados recuerda a los directores de programa la importancia de hacer cumplir lo establecido en el Reglamento Académico de Posgrados, así como la normatividad que cobije los procesos administrativos, a través del envío de información periódica con circulares.	Bajo	La División Administrativa de Posgrados realizará circulares y/o imágenes informativas durante el semestre académico, con el fin de recordar lo establecido en la norma y el reglamento, de esta manera, mitigar el incumplimiento de los procesos académico administrativos de los programas de posgrado.	Inicio del semestre	Al finalizar el semestre
Educación continua	Gestión	1.Desactualización de la oferta académica de educación continua. 2. Falta de promoción y comunicación de servicios y fortalezas institucionales. 3. Propuestas de eventos poco atractivas. 4. Programas que no cumplen con el procedimiento 5. Desactualización de la oferta académica de educación continuo. 6. Falta de promoción y comunicación de servicios y fortalezas institucionales. 7. Propuestas de eventos poco atractivas. 8. Deterioro de la imagen y credibilidad institucional 9. Programas que no cumplen con el procedimiento. 10. Eventos no inscritos en la plataforma de Educación Continua 11. Deterioro de la imagen y credibilidad institucional	Reducción de los eventos de educación continua por falta de cumplimiento en la ejecución y administración del proceso.	1. No cumplimiento de las metas de los planes institucionales. 2. Bajo nivel de ingresos. 3. Pérdida de la imagen institucional. 4. La no certificación en la plataforma autorizada por la Universidad por eventos no registrados en Educación continua. 5. Pérdida de competitividad de los programas y riesgos legales en el entorno 7. La afectación en el cumplimiento de las metas en los diferentes informes de gestión, debido a la disminución de inscritos en los eventos de E.C. por otros eventos de educación no formal, ofertado por las facultades y por la Dirección de posgrados con Articulación.	El profesional administrativo del proceso de Educación continua comunica permanentemente a las facultades e interesados a través de correo electrónico sobre la normatividad y la importancia de tener inscritos los eventos de educación continua en la plataforma formación continuada, igualmente se mantiene actualizada la página web con la normatividad, píldoras e información de interés.	Moderado	El profesional administrativo del proceso de Educación Continua realizará las siguientes acciones: 1. A principio de cada semestre se Solicita por correo electrónico a la persona de apoyo en redes sociales, el diseño y publicación de una campaña de sensibilización dirigida a las facultades sobre la importancia de la inscripción de los eventos en el proceso de Educación Continua y cumplimiento de la norma y procedimiento, realizando el seguimiento. 2. Mantener actualizada la página de la oficina de Educación Continua con la información pertinente sobre el proceso, normatividad, píldoras, circulares y todo lo que sea de carácter público.	* Primera semana de marzo *Primera semana de agosto	*Última semana de marzo * Última semana de agosto
Gestión académica	Gestión	Desconocimiento, falta de capacitación o no aplicación de lo establecido en los reglamentos académicos y normativa que regula los procesos de la Facultad de Artes y Humanidades.	Riesgo de incumplimiento de ciertos aspectos establecidos en los Reglamentos Académicos y demás normativas que regulan los procesos administrativos, debido al desconocimiento o una aplicación inadecuada de los mismos en la gestión académico-administrativa.	Pérdida de credibilidad en el proceso académico administrativo de lo programas y riesgos legales con los miembros de la comunidad académica.	La Facultad de Artes y Humanidades informa a los directores de programa la importancia de hacer cumplir lo establecido en los Reglamentos Académicos de pregrado y posgrados, así como la normatividad que cobije los procesos administrativos, a través del envío de circulares e información prioritaria, capacitación y difusión de la normativa.	Bajo	La Decanatura de la Facultad de Artes y Humanidades socializa semestralmente con los directores de programa para recordar la importancia de leer debidamente el Reglamento de posgrados y toda la normatividad que cobije los procesos administrativos para evitar contratiempos en el cumplimiento de los ejes misionales.	16 de Febrero de 2025	6 de diciembre de 2025
		Seguimiento a las actividades de planeación, docencia, evaluación del proceso Gestión académica, en los programas de pregrado y posgrado de la Facultad de Artes y Humanidades	Incumplimiento de las actividades planeadas para el adecuado funcionamiento del proceso Gestión Académica	Prestación de servicios académicos que no cumplen con los estándares de calidad y conformidad.	La Facultad de Artes y Humanidades capacita a los directores sobre el diligenciamiento de formatos para procesos financieros que debe llevar cada programa, a través de diferentes medios que les permitan conocer y apropiarse del proceso.	Moderado	La Decanatura de la Facultad de Artes y Humanidades emitirá una circular para los directores de programa con el fin de recordar la importancia de verificar el cumplimiento de las actividades en los procesos académicos.	16 de Febrero de 2025	6 de diciembre de 2025

Gestión administrativa y financiera	Gestión	1. Deficit en el sistema 2. Ausencia alertas 3. Falta de presupuesto	Dificultades a la hora del tramite viáticos	1. Proceso disciplinario y fiscales 2. Hechos cumplidos	el funcinario a cargo de los sistemas de viaticos lleva la trazabilidad a través de correo electrónico de las solicitudes de los viaticos.	Alto	*la funcionaria a cargo revisara mediante correo electrónico la solicitudes de viáticos en el cual debe hacer el tramite por el campus IT (Ingresa por transacciones/ Viáticos IG / Viáticos / Solicitar Viáticos), Así mismo el líder del proceso autorizara los viáticos de las partes interesadas , posteriormente se remitirá por correo electrónico la aprobación	segunda semanas de Julio	segunda semanas de Julio
		1. Error en el aplicativo 2. Error al asignar el descuento y/o estímulo aplicando uno que no corresponde o sin cumplir los requisitos exigidos	Aplicacion de descuentos y estímulos a los estudiantes cuando no cumplen requisitos	1.Inconformismo por parte del estudiante 2.Hallazgo en las auditorias realizadas 3. Detrimento	los funcionarios de la oficina de matricula financiera a traves de Auditorías hacen una revisión a los impedimentos del aplicativo antes de re liquidar y los reportan mediante un CATS a Desarrollo Tecnológico sobre las eventualidades presentadas haciendo un Seguimiento semestral por parte de la dependencia para que relicen los ajustes en el sistema con el fin de no aplicar el descuento a un estudiante cuando no cumple los requisitos contemplados en el Reglamento.	Moderado	*Los funcionarios a cargo de la matricula financiera realizan la verificación de requisitos de descuentos para aplicar a la matricula financiera, mediante el cruce de información. Se envía CAT 'S a los ingenieros del CIADTI para realizar los ajustes competentes en caso de que se requiera.	Semestral	Semestral
Gestión de bienestar universitario	Gestión	1.Resistencia a la transición de la virtualidad a la presencialidad, reflejada en la participación de los diferentes eventos y actividades propuestas. 2. No contar con personal capacitado contratado para la ejecución de las actividades programadas. 3. Demora en el flujo de comunicación de la información correspondiente a los servicios de Bienestar Universitario ante los estamentos universitarios.	Incumplimiento de las actividades programadas para cada área de bienestar Universitario	1. Bajo cumplimiento en los indicadores de proceso de Bienestar Universitario. 2. Retraso en el avance del plan de Gestión de la Vigencia. 3. Disminución en la satisfacción de las partes interesadas (Estudiantes, Docentes, administrativos, etc.) frente a los servicios recibidos por parte de Bienestar Universitar	El director de la dependencia se reúne con los líderes de cada área y demás personal de apoyo donde se revisa la ejecución y cumplimiento de las actividades programadas	Moderado	El Director de la dependencia verificará el cargue de los indicadores de cada área al SNIES y en reunión trimestral con los líderes de área se revisarán aquellos indicadores que presenten un porcentaje de cumplimiento bajo en comparación al promedio de ejecución de todos los indicadores y al avance del semestre con la finalidad de establecer acciones de mejora que posibiliten la materialización de las actividades, las cuales quedarán establecidas mediante Acta de Reunión. El líder de promoción Bienestar Virtual realizará actualización del subportal de Bienestar Universitario y manejo constante de las redes sociales para divulgación de información de los servicios de la dependencia, así como establecer claramente los canales de comunicación y atención a las partes interesadas que permita una mejor recepción y participación de las actividades programadas, se dejará constancia en Acta de Reunión trimestral.	Semestral	Semestral
		Falta de capacitación al personal existente	Falta de personal idóneo para la atención de la población con condiciones diversas	1. Deserción de conducta discriminativa. 2. Bajo rendimiento académico 3. Sentir discriminación por su condición	El director de la dependencia solicitará las capacitaciones a los líderes y al personal de apoyo en los temas relacionados con la diversidad e inclusión.	Moderado	El director de la dependencia diseñará e implementará talleres y cursos sobre diversidad, inclusión y atención a poblaciones específicas. Incluyendo entrenamiento en habilidades blandas, comunicación efectiva y resolución de conflictos. Promover alianzas estratégicas: Colaborar con organizaciones especializadas en diversidad e inclusión para fortalecer en conocimiento del equipo. Fortalecer la cultura organizacional: Implementar campañas internas que refuercen la importancia de la atención inclusiva y el respeto a las diferencias	Semestral	Semestral
Gestión de contratación	Gestión	Inestabilidad de la plataforma Entrega tardía de los soportes por parte de otras dependencias. Errores presentados en la documentación que retrasan el cargue de los mismos.	Registros extemporáneos en los sistemas de información de los entes de control (SECOP y SIA OBSERVA)	Hallazgos por parte de los entes de control. Sanciones disciplinarias, sanciones penales y sanciones fiscales	La oficina cuenta con Talento humano encargado de publicar oportunamente los contratos ante las plataformas de los entes de control (SIA OBSERVA Y SECOP)	Moderado	Los profesionales encargados de realizar el cargue de la documentación llevarán el control de los soportes publicados de cada contrato en archivo excel, con la finalidad de garantizar que cada expediente contractual cuente con todos los documentos respectivos de las etapas del proceso. De igual manera, se realizará revisión de manera trimestral en grupo de mejoramiento con el propósito de verificar la eficacia de la acción implementada, dejándose evidencia mediante acta de grupo de mejoramiento.	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre segunda semana de enero del 2026	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre segunda semana de enero del 2026
							De igual manera, se realizará seguimiento al indicador SIA-SECOP de manera trimestral acorde a la ficha técnica HAC-12, en caso de que el resultado sea negativo se elaborará el plan de acción correctivas correspondiente.	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre segunda semana de enero del 2026	Segunda semana de abril Segunda semana de julio segunda semana de octubre segunda semana de enero del 2026
							Por otro lado, se remite memorando de manera mensual recordando el envío a tiempo de la documentación a la oficina de contratación para su publicación antes las plataformas de los entes de control	Última semana de enero - Última semana de febrero - Última semana de marzo - Última semana de abril - Última semana de mayo - Última semana de junio - Última semana de julio - Última semana de agosto - Última semana de septiembre - Última semana de octubre - Última semana de noviembre - Última semana de diciembre	Última semana de enero - Última semana de febrero - Última semana de marzo - Última semana de abril - Última semana de mayo - Última semana de junio - Última semana de julio - Última semana de agosto - Última semana de septiembre - Última semana de octubre - Última semana de noviembre - Última semana de diciembre
		1. Falta de capacitación para el manejo de la información documental física.	Pérdida de documentos del archivo documental físico.	1. Ausencia de personal capacitado para el manejo del archivo. 2. Acceso de la información a terceros.	1. El líder del proceso asignará (actividad) a un funcionario de la oficina para el manejo, la revisión, control de la gestión documental de la dependencia.	Bajo	1. El jefe de la oficina de vicerrectoría de investigaciones y el técnico administrativo de apoyo, solicitará por correo electrónico institucional la capacitación requerida al líder de gestión documental (archivo central) para el manejo del archivo físico existente en la Vicerrectoría de Investigaciones para la vigencia 2025.	Primera semana de febrero	Segunda semana de diciembre

Gestión de la investigación	Gestión	1.Desvinculación de la Universidad del director del grupo de investigación. 2. Baja producción intelectual de los integrantes del grupo de investigación. 3. Falta de actualización de aplicativo cvlac y gruplac.	Pérdida y categorización de grupos de investigación.	1. Pérdida de la gestión del conocimiento del grupo de investigación, del director desvinculado. 2. Pérdida de la categoría en Minciencias del Grupo de Investigación. 3. Bajo rendimiento en los indicadores nacionales e internacionales (Usapiens, Art sapiens, acreditación, entre otros.)	1. El funcionario a cargo realiza reunion con cada grupo de investigación para comprobar su productividad y posible categoría en la Convocatoria de Minciencias, para la vigencia 2025.	Bajo	1- Los funcionaios a cargo remitiran informe de los ajustes que los docentes deben realizar en los aplicativos con el fin de verificar el cargue correcto de los productos al CVLAC Y GRUPLAC. 2- Los funcionaios a cargo realizaran reuniones dejando como evidencia listas de asistencia de la participación con el fin de verificar el cargue correcto de los productos al CVLAC Y GRUPLAC. 3- los funcionarios a cargo realizaran capacitaciones en diferentes temas tales como redes academicas, CVLAC, GRUPLAC ,entre otras; dejando como evidencia listas de asistencia. 4- Los funcionarios a cargo realizaran asesorias a los docentes investigadores y directores de grupos de investigación dejando como evidencia listas de asistencia. 5- Los funcionarios a cargo realizaranseguimiento a los grupos de investigacion que en las ultimas mediciones no han obtenido categorizacion con el fin de verificar y tomar acciones sobre su continuidad Estas reuniones se realizán de acuerdo con la Convocatoria de Medición de grupos e investigadores, realizada por Minciencias cada 2 años.	Primera semana de febrero	Segunda semana de diciembre
Gestión de laboratorios		1. Entrega a destiempo de los horarios de clase. 2. Dilatación en los procesos de contratación del talento humano y adquisición de suministros y servicios. 3. El cumplimiento de los procedimientos establecidos no sea el adecuado. 4. Asignación presupuestal insuficiente.	Prestación deficiente del servicio de laboratorio.	1. inconformidad por parte de los usuarios 2. No satisfacción del cliente 3. Accidentes en las prácticas y detrimento patrimonial 4. Incumplimiento en el desarrollo de las prácticas pedagógicas planificadas para cada asignatura	El coordinador de laboratorios solicita mediante correo electrónico, a la oficina de Registro y Control Académico los horarios establecidos para los laboratorios, antes de comenzar cada periodo académico, con el fin de establecer los horarios de atención en las unidades de laboratorio.	Bajo	El coordinador de Laboratorios y secretaria, solicitará a la oficina de Registro y Control los horarios asignados a los laboratorios 2 veces al año, dejando como evidencia memorando digital y la información enviada por la oficina de Registro y Control, para el establecimiento de los horarios de atención de las unidades de laboratorio.	Primera semana de febrero. primera semana de agosto	segunda semana de marzo. segunda semana de septiembre
					El coordinador de laboratorios remite a las Facultades con copia a Vicerrectoría Académica el consolidado de talento humano necesario para el periodo académico, antes de comenzar cada periodo académico, con el fin de garantizar la prestación y satisfacción del servicio de Laboratorio.		El coordinador de Laboratorios y secretaria, remitirá a las facultades, según su naturaleza las necesidades de talento humano al inicio de cada periodo académico, por medio de correo electrónico, dejando como evidencia el correo electrónico enviado y y el correo de respuesta a la solicitud.	Segunda semana de febrero. Segunda semana de agosto	Segunda semana de marzo. Segunda semana de septiembre
					El coordinador de laboratorios remite a las Facultades con copia a la Vicerrectoría académica, las necesidades identificadas para la prestación del servicio, mediante los siguientes formatos: FCT-05 "Estudio de conveniencia y oportunidad, Requerimiento de", al inicio de la vigencia, para satisfacer las solicitudes realizadas por docentes y estudiantes para las prácticas de laboratorio.		El coordinador de Laboratorios y secretaria, Remitirá a las facultades, según su naturaleza al inicio de cada vigencia, los requerimientos para los laboratorios, por medio de correo electrónico, dejando como evidencia el correo electrónico enviado y los formatos de solicitud de cada requerimiento.	Última semana de enero	Última semana de febrero
					El grupo de mejoramiento, mediante la información dada por cada unidad de laboratorio diligencia y socializa los indicadores de gestión trimestral: HAC-04 "Petitionen, Quejas, Reclamos y Denuncias", HLA-04 "Prestación del Servio de Laboratorio", los cuales deben reflejar mínimo un 80% de satisfacción en la prestación del servicio.		El coordinador del proceso y secretaria enviará a la Oficina del Sistema Integrado de Gestión cada trimestre los indicadores HAC-04 "Petitionen, Quejas, Reclamos y Denuncias", HLA-04 "Prestación del Servio de Laboratorio", dejando como evidencia las Actas de reunión.	Última semana de marzo, junio, septiembre y diciembre	Primera semana de abril, julio, octubre y ultima seman de diciembre.
					Los auxiliares de laboratorio socializan las normas de bioseguridad para cada laboratorio, al inicio de cada periodo académico, mediante el formato FAC-08 "Actas de Inducción en las normas de bioseguridad", y aplicará el formato FLA-08 "Seguimiento y Evaluación del Servicio de Laboratorio"; Formato FLA-06 "Deudas", al terminar cada práctica; De la misma manera aplicará el formato FLA-13 "Habilitación del Sistema" en el aplicativo de deudas en el CampusIT, con la finalidad de evitar accidentes por incumplimiento o desconocimiento de las normas de bioseguridad.		El coordinador de Laboratorios y secretaria, solicitará en la reunión de inducción al inicio de cada periodo académico, la realización de las inducciones de bioseguridad en los diferentes laboratorios, además se recordará el cumplimiento en el diligenciamiento de los diferentes formatos que se indican en el PLA-02 Prestación de Servicio de Laboratorio, dejando como evidencia el correo electrónico, circular (digital) enviada a los auxiliares con citación a reunión y el Acta de reunión.	Cuarta semana de febrero. Cuarta semana de agosto	Segunda semana de marzo. Segunda semana de octubre
					El líder del proceso junto con la Vicerrectoría Académica solicitará el presupuesto necesario para el funcionamiento de los laboratorios mediante correo electrónico, en el momento que se esté elaborando el presupuesto institucional, con el objeto de satisfacer las necesidades de personal, materiales, reactivos e insumos para el funcionamiento de las unidades de laboratorio.		El coordinador de Laboratorios y secretaria, gestionará ante el ordenador del gasto, en el momento de la realización del presupuesto institucional para la siguiente vigencia, el presupuesto necesario para el funcionamiento de los laboratorios, por medio de correo electrónico una vez al año, dejando como evidencia el correo electrónico enviado.	Segunda semana de octubre	Segunda semana de noviembre
		Fallas humanas o involuntarias o errores en la ejecución del procedimiento.	Alteración en los consecutivos de egreso	El personal responsable del archivo clasifica, organiza y diligencia la documentación acorde a los lineamientos establecidos en los archivos de gestión, así mismo se diligencia una base de datos sistematizada de cada egreso recibido diariamente. Se realiza la depuración y organización para el traslado de la documentación al archivo central.	El personal responsable del archivo clasifica, organiza y diligencia la documentación acorde a los lineamientos establecidos en los archivos de gestión, así mismo se diligencia una base de datos sistematizada de cada egreso recibido diariamente. Se realiza la depuración y organización para el traslado de la documentación al archivo central.	Moderado	El jefe de la oficina de Pagaduría y Tesorería junto al personal encargado revisan de manera mensual y elaboran un acta de justificación de los consecutivo de egresos no utilizados con el fin de aclarar la situación relacionada con el vacío del consecutivo.	Una vez se realice el periodo del cierre mensual	una vez se realice el periodo del cierre mensual

Gestión de pagaduría y tesorería	Gestión	Por error involuntario se enlaza una causación diferente a la del tercero al cual se le debería girar el pago en la dependencia que alimenta la base de datos.	Posibilidad de realizar pagos errados	Se remite por parte del proceso de presupuesto y contabilidad las conciliaciones bancarias como método de identificación de los pagos erróneos a terceros. El funcionario de archivo revisa la información, detecta la inconsistencia y procede a ponerse en contacto con funcionario del area de pago para que se ponga en contacto con el tercero involucrado en el posible incidente.	Se remite por parte del proceso de presupuesto y contabilidad las conciliaciones bancarias como método de identificación de los pagos erróneos a terceros. El funcionario de archivo revisa la información, detecta la inconsistencia y procede a ponerse en contacto con funcionario del area de pago para que se ponga en contacto con el tercero involucrado en el posible incidente.	Moderado	El jefe de la oficina de pagaduría y tesorería envía un correo al funcionario responsable del pago erróneo (según resultado de las conciliaciones) sobre la identificación de la situación y solicitan las acciones correctivas necesarias que se deban aplicar para subsanar el inconveniente, en caso que hayan existido la necesidad, al finalizar el semestre se realiza acta de reunión para la consolidación, seguimiento y cierre de los posibles hallazgos	Primera semana de julio y ultima semana de diciembre	Segunda semana de diciembre
		No se genera factura por cada concepto ingreso de los servicios que preste la universidad	Registro de ingresos a los conceptos que no corresponden	El profesional del área de ingresos verifica con el extracto bancario los ingresos y se realizan las consultas pertinentes para identificar los mismos	El profesional del área de ingresos verifica con el extracto bancario los ingresos y se realizan las consultas pertinentes para identificar los mismos	Moderado	Emitir anualmente por parte del Jefe de la Dependencia una circular informando a los generadores de conceptos de ingresos que para los mismos se debe expedir factura electrónica a nombre del tercero que cancela el concepto ingreso	Primera semana de marzo	Segunda semana de marzo
Gestión de recursos bibliográficos	Gestión	Constante uso y manipulación del material bibliográfico, de igual forma almacenamiento inadecuado que con lleva a daños por hongos y/o ácaros.	Deterioro del material bibliográfico	No disponibilidad de préstamo del material que se encuentra en malas condiciones en las estanterías por presencia de material contaminado.	1. Seguimiento a las solicitudes enviadas, correos electrónicos, y/o memorandos. 2. Desinfección del material que ingresa a las unidades en calidad de devolución. 3. Revisión del material ubicado en estantería , con el fin de determinar cuál se encuentra en mal estado y presenta riesgo de propagación para el demás material	Moderado	1. Solicitar la encuadernación del material bibliográfico que se encuentra en malas condiciones de presentación para continuar con su préstamo. 2. Establecer un procedimiento de descarte u almacenamiento según sea el caso, del material bibliográfico que presenten daños por causas ambientales. 3. Solicitar desinfección de las unidades bibliográficas por lo menos una vez en el semestre con el fin de disminuir la presencia de daños por causas ambientales.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre
		Afectación económica y pérdida de imagen por insatisfacción de los usuarios, debido a la ausencia de material bibliográfico accesible y disponible al usuario debido a materiales con errores en rotulación y habilitación física	Ausencia de material bibliográfico y documental accesible y disponible al usuario por inadecuado análisis y organización.	Material bibliográfico con errores en catalogación, clasificación o ingreso. Material ubicado en el lugar que no corresponde. Numero de inventario del material no coincide con el registrado en el sistema. Retraso en el análisis, catalogación, valoración y clasificación del material bibliográfico.	1. Implementación del sistema Academusoft para la prestación de servicio. 2. Implementación del sistema Dewey para clasificar el material bibliográfico.	Moderado	1. Control del proceso mediante auditorias de autorregulación par detectar posibles fallas en el proceso. 2. Dar a conocer los procesos, formatos e instructivos al personal asignado a proceso técnicos. 3. Revisión en estantería por parte de los coordinadores de sala de material que esta mal rotulado. 4. Cambios en el sistema dependiendo de la pertinencia del material para asegurar una adecuada ubicación.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre
		Filtraciones de aguas lluvias y aumento del tamaño de las grietas, daños en las tabletas, falta de luminarias, ventilación, pintura, aire acondicionado y mobiliario en las diferentes unidades de la dependencia.	Problemas de adecuacion y arreglo de infraestructura fisica y tecnologica de las Bibliotecas Universidad de Pamplona sedes (Pamplona, Cucuta y Villa del Rosario)	Deterioro parcial o total del material bibliográfico e inmobiliario así como afectaciones en la salud de los usuarios y funcionarios de las Bibliotecas	1. Seguimiento a las solicitudes enviadas, correos electrónicos, y/o memorandos.	Moderado	1. Solicitar los arreglos necesarios para mejorar los problemas en la infraestructura. 2. Solicitar adecuación de puntos de internet y actualización de software equipos si es necesario para optimizar los procesos. 3. Realizar las diferentes solicitudes de arreglos varios a la oficina de Planeación o Recursos Físicos y en cuanto a inmobiliario a la Oficina de Almacén.	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre
		Debilidad en la suficiencia de vinculación de personal, planta, provisionalidad, periodo y OPS	Inoportunidad en la entrega de productos y servicios	No continuidad y posibles atrasos en el desarrollo de actividades en los diferentes procesos de la Oficina de Recursos Bibliográficos por falta de Personal que cuente con la experiencia y experticia para el desarrollo de las mismas.	Seguimiento a las solicitudes enviadas, correos electronicos, y/o memorandos.	Moderado	1.Solicitar a la Oficina de Talento Humano vinculación del personal administrativos. 2. Solicitar a la Oficina de Contratación vinculación de personal OPS	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre	Cuarta semana de julio - tercera semana de diciembre
		Mala organización de los archivo de gestión en las dependencias del a institución	Desactualización de las TRD	Perdida de información valiosa para la institución. Investigaciones disciplinarias	Los funcionarios de archivo central realizan asesorías a las diferentes dependencias en la institución sobre el uso y aplicación de las tablas de retención documental y organización de archivo de gestión , en dichas asesorías se realizaran la verificación de los asuntos con las respectivas series y sus series con los tipos documentales para realizar la actualización o eliminación de los asuntos de las dependencias académico administrativas y creación de las nuevas tablas a las dependencias que no cuente con ellas	Moderado	Los funcionarios de archivo central realizan Capacitación o asesorías a las diferentes dependencias en la institución sobre el uso y aplicación de las Tablas de Retención Documental y organización de archivo de gestión en estos a acampamientos verificaran los asuntos (series y sus series con los respectivos tipos documentales) y así identificar que asuntos se deben incluir, eliminar o realizar algún tipo de modificación, se consolidara esta información con un informe de los cambios.	Esta capacitación o asesorías evidenciara en acta de grupo de mejoramiento del proceso donde se relacionaran los temas y número de funcionarios a los que se les realizaron la capacitación y cuál ha sido el impacto a nivel institucional, finalizando el segundo semestre mente con sus respectivos anexos de cabios realizados a cada tabla (junio).	Esta capacitación o asesorías evidenciara en acta de grupo de mejoramiento del proceso donde se relacionaran los temas y número de funcionarios a los que se les realizaron la capacitación y cuál ha sido el impacto a nivel institucional, finalizando el segundo semestre mente con sus respectivos anexos de cabios realizados a cada tabla (diciembre).
Gestión documental	Gestión	falta de clasificación de los documentos por las series y subsidies con los respectivos tipos documentales,							
		Desinterés por parte de los funcionarios de cada dependencia en la organización correcta de los documentos aplicando el instrumento archivístico de las TRD							
		Desactualización en la estructura orgánica a nivel institucional,							
		Realizar el documentos de memoria descriptiva							
		Deterioro o pérdida de la documentación en medio físico							
		Incumplimiento con el proceso oportuno de las transferencias documentales de la institución		Falta de conocimientos por parte del persona para la custodia y resguardo de los documentos en medio físico Falta de infraestructura en los Repositorios de Archivo Central.	Los funcionarios de archivo central realizan semestral un diagnóstico del estado de los documentos y espacios en la estantería para la capacidad de albergar la documentación para la conservación, se presentara el reporte a través de un acta a la líder y así determinar la tomar decisiones de dicha situación. realizar jornadas de limpieza para			Se realizara el reporte del	

		<div>Mala practica de eliminación de documentos que ya cumplieron su ciclo vital en medio físico</div> <div>Colapso del espacio físico del archivo central.</div>	Conservación y disposición final de los documentos en Archivo Central	<div>Incumplimiento del cronograma de las transferencias documentales de archivo de gestión a archivo central (transferencias primarias)</div> <div>Falta de conocimiento de la importancia del valor documental para la institución</div> <div>Acumulación por la duplicidad documental en los diferentes procesos de la institución .</div>	mitigar el polvo, solicitaran los de inventarios documentales en de cada dependencia académico-administrativa que no lo enviaron en vigencias anteriores para tener el informe consolidado de los montos documentales existente en cada dependencia identifican, clasifican la información para así determinar el valor documental que tiene a nivel institucional, se realizara el procedimiento e iniciar la eliminación si es necesario, el procesos de eliminación se relacionara en un acta donde se describe el código que lo identifica en las tablas de retención documental TRD, la serie, sub serie, fechas extremas del expediente, números de folios a eliminar, final mente se realiza el acta de eliminación y la firma los funcionarios que realizaron la eliminación y el líder del proceso	Alto	Respaldándonos en el resultado del Diagnóstico de archivo central donde se determinara realizado por parte de los funcionarios el colapso de dicha dependencia y se dejara un acta donde se le manifiesta el estado de la dependencia y se presentara a los miembros del comité de archivo a nivel institucional para tomar las decisiones pertinentes respecto al caso.	diagnóstico a través de un acta con su respectivo informe en la tercera semana de junio y se realizara el cierre en la tercera semana finalizando vigencia	Se realizara el reporte del diagnóstico a través de un acta con su respectivo informe , se realizara el cierre en la tercera semana finalizando vigencia
Gestión proyectos	Gestión	<div>Desconocimiento de las funciones por parte del director, coordinador y/o gerente de un proyecto.</div> <div>Retraso en la documentación del cierre del proyecto y posibilidad de pérdida de información crucial.</div> <div>Demora y tramitología por parte del contratante.</div>	Incumplimiento en la entrega del acta de liquidación o terminación por parte del director, coordinador y/o gerente de un proyecto.	<div>No contar con la(s) experiencia(s) requerida de manera oportuna en el momento de postularse a una nueva convocatoria.</div> <div>No contar con el documento soporte para realizar la respectiva actualización del Registro Único de Proponentes (RUP) de la Universidad de Pamplona.</div>	<div>Se cita en el procedimiento PIS.GP-01 Gestión de Proyectos y Seguimiento a Convenios y/o Contratos, que los Gerentes, Coordinadores o directores, deben gestionar ante el contratante la expedición del acta de liquidación y posterior entrega a nuestra dependencia, ya que es requerida como requisito para la actualización del REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP).</div> <div>Acto administrativo y/o documento con las responsabilidades de los gerentes y/o responsables del convenio o contrato</div>	Moderado	1. Envío de comunicación a cada uuno de los directores y/o coordinadores, solicitando el estado y/o el acta de liquidación de cada uno de los proyectos.	1 vez al trimestre	1 vez al trimestre
		Falta de retroalimentación a la Oficina de Gestión Proyectos de la información, avance y/o estado del plan de trabajo y de la gestión financiera por parte del gerente y/o responsable del proyecto.	Información desactualizada o carencia de información del proyecto para la toma de decisiones	<div>Informes desactualizados solicitados por el Rector o demás organismos que puedan generar decisiones inadecuadas</div> <div>Investigaciones disciplinarias</div> <div>Sanciones de entes de control</div>	<div>Se cita en el procedimiento PIS.GP-01 Gestión de Proyectos y Seguimiento a Convenios y/o Contratos, que la oficina de Gestión Proyectos solicitará a los Coordinadores, Directores, Gerentes o responsables de los proyectos, la entrega de estos informes a través del correo institucional de la unidad debidamente diligenciados</div> <div>Acto administrativo y/o documento con las responsabilidades de los gerentes y/o responsables del convenio o contrato</div>	Moderado	2. Solicitar al CIADTI la mejora para validar en la herramienta SPY que los coordinadores, gerentes y/o directores cumplan con el objeto contractual del proyecto o convenio y queden a paz y salvo con el proceso administrativo, técnico y financiero interno.	1 vez al trimestre	1 vez al trimestre
Gestión servicio y práctica jurídica académica	Gestión	La nula gestión documetal realizada por vigencias anteriores	Clasificación y depuración de los archivos de gestión que reposan en el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	1. Posibilidad de pérdida de la información histórica del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación 2. Quejas por el no suministro de información 3. No cumplimiento de los parametros requeridos por la norma técnica NTC 5906 del 2012 y la Ley de Archivo, 4. Sanciones e Investigaciones	Clasificar los documentos de acuerdo a las tablas de retención aprobadas cuando se generaron los documentos.	Moderado	1. Solicitar a la oficina de Almacen e Inventario el suministro de insumos para la clasificación de las series documentales 2. Realizar la digitalización de los expedientes del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación 3. Realizar el proceso de clasificacación de archivo y expedientes de acuerdo a los terminos establecidos.	22 de enero de 2025	19 de diciembre de 2025
		Proceso de contratación sujeto a directrices institucionales.	No contar con la Contratación de personal administrativo para el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación en los periodos intersemestrales	1. No se podrá garantizar a los usuarios la continuidad en la prestación de los servicios 2 No se efectuaría el correspondiente reparto, sustitución o archivo de los asuntos 3. No se brindaría la atención requerida a los estudiantes miembros activos del Concultorio Jurídico 3. Los procesos administrativos se retrasan generando posible no conformidades	1. El lider del proceso realiza la gestión y diligenciamiento de formatos de vinculación ante las instancias pertinentes	Bajo	Sustentar ante la alta dirección la necesidad de continuar con la prestación del servicio de Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación de acuerdo a los parametros establecidos en la ley 2113 del 2021. 2. Realizar los requerimientos con antelación en aras de evitar una fragmentación en los procesos desarrollados en Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación	13 de enero de 2025	26 de diciembre de 2025
		Proceso de contratación sujeto a directrices institucionales.	No contar con la Contratación de Asesores para el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación en los periodos intersemestrales	1. No se podrá garantizar a los usuarios la continuidad en la prestación de los servicios de representación judicial. 2. No se podrá contar con las asesorías por parte de los docentes de práctica a los Miembros Activos de Consultorio Jurídico en los periodos intersemestrales, en lo que tiene que ver con audiencias y demás actuaciones que por naturaleza del proceso se deban adelantar en los despachos judiciales en dichos periodos. 3. Posibles incumplimientos ante los despachos judiciales.	1. El lider del proceso realiza la gestión y diligenciamiento de formatos de vinculación ante las instancias pertinentes	Bajo	<div>Remitir la solicitud de personal por parte del Director actual con la justificacion de la necesidad de gestionar la permanencia y continuidad de estos cargos teniendo en cuenta los recesos académicos, con el fin de no afectar gravemente la prestación del servicio y la atención de los casos jurídicos que se presenten, o en su defecto la asignación de un encargado en su ausencia.</div> <div>Nota: No es posible controlar este riesgo en su totalidad por parte del Director ya que la asignación de funciones es propia de la Alta Dirección o de la Oficina de Talento Humano</div>	7 de febrero de 2024	6 de diciembre de 2024
Granja experimental villa marina	Gestión	1. Demora en los trámites contractuales de personal profesional e insumos. 2. Falta de seguimiento en los compromisos y responsabilidades del personal profesional y operativo. 3. Condiciones climáticas. 4 Falta de personal profesional y operarios. 5. Falta de personal profesional específico para el mantenimiento de infraestrutura y equipos	Pérdidas de producción agrícolas y semovientes y/o deterioro de equipos e instalaciones por falta del recurso humano o financiero	1. Disminución de índices productivos agrícolas y pecuarios de la granja. 2. Pérdida de productos agrícolas y pecuarios. 3. Pérdida de equipos por falta de mantenimiento. 4. Daños en las instalaciones por condiciones climáticas.	Mantenimiento de áreas de cultivo , técnicas de conservación de alimento, implementación de cultivos hidropónicos, adjudicación de caja menor, contratación de profesionales en áreas agropecuarias, prevención sanitaria y contratación de operarios y personal específico.	Moderado	1. El comité de granja aprueba de forma semestral el cronograma de mantenimiento y adecuación de áreas e infraestructura, quedando en acta de reunión. 2. El director de Granja gestiona mensualmente por comunicación física a la oficina de control interno el monto y uso de la caja menor de acuerdo a la necesidad del gasto. 3. El director de Granja cada semestre a traves de comunicación escrita y/o electrónica gestionará la contratación de profesionales en áreas agropecuarias. 4. El director de la granja informa sobre el mantenimiento y adecuación de infraestructura y equipos cada semestre.	Enero 2025	Diciembre de 2025

		1. Mal estado de infraestructuras. 2. Falta de Insumos para prácticas e investigación. 3. Falta de personal profesional en áreas agropecuarias.	Posibilidad de no llevar a cabo procesos misionales de academia, investigación e interacción social	1. Incumplimiento del objetivo de la granja de apoyo a la gestión académica,de investigación e interacción social.	Diagnóstico del estado de la Granja Experimental Villa Marina, en lo conserniente a instalaciones, producciones pecuarias y agrícolas, sitios de práctica y laboratorios de anatomía y biotecnología.	Bajo	El Director de Granja gestionará ante la oficina de Planeación y Oficina de Recursos Físicos, a través de comunicación física y/o electrónica de forma semestral, el mantenimiento y adecuación de la Granja Experimental Villa Marina.	Enero 2025	Diciembre de 2025
Planeación institucional	Gestión	La oficina de Planeación institucional, no cuenta con los instrumentos básicos de medición necesarios, para atender la visita técnica de campo, ni con los equipos de cómputo y software requeridos para el desarrollo de las actividades de diseño y planeación de los proyectos.	Posibilidad de imprecisión en el proceso de estudios y diseños de un proyecto.	1.Planos sin escala 2.Cantidades imprecisas 3.Desbalance presupuestal	Los profesionales técnicos del proceso de planeación física, cuenta con sus equipos de uso personal de medición	Moderado	El equipo de Planeación física realizará la Identificación de las necesidades de herramientas y otros materiales técnicos y de software necesarios para la mejora del proceso de Planeación Física, dejando evidencia en acta.	enero	febrero
		Cambios no contemplados en los requerimientos iniciales por las partes interesadas	Cambio de condiciones iniciales de los proyectos	1.Cambio en los diseños 2.Ajustes en los presupuestos 3.Retraso en la formulación 4.Demora en los tiempos de entrega 5.Ajustes en la documentación del proyecto	Uso de licencias educativas de los software requeridos	Moderado	El apoyo profesional del proceso de Planeación Física realizará los requerimientos necesarios para la obtención de los elementos que se requieren para el cumplimiento de sus actividades, mediante estudio de conveniencia al ordenador del gasto.	mayo	junio
		Cambios no contemplados en los requerimientos iniciales por las partes interesadas	Cambio de condiciones iniciales de los proyectos	1.Cambio en los diseños 2.Ajustes en los presupuestos 3.Retraso en la formulación 4.Demora en los tiempos de entrega 5.Ajustes en la documentación del proyecto	Diligenciamiento y legalizacion de formatos. Solicitud FDE.PL-39, Acta de Visita FDE.PL-40, Acta de Conformidad FDE.PL-41.	Moderado	Los profesionales que apoyan el proceso de Planeación Física y las partes interesadas estableceran las condiciones definitivas de los proyectos en los formatos correspondientes, como se encuentra consignado en el procedimiento	Cuatrimestral	Cuatrimestral
		El contratista no brinda atención oportuna a las solicitudes remitidas por concepto de garantía de la obra.	Posibilidad de no atención a las solicitudes relacionadas a la garantía de las obras realizadas.	No solución oportuna de las afectaciones presentadas en las obras ejecutadas.	Emisión delInforme de visita y Concepto Técnico FDE.PL-40 al contratista, posterior a visita realizada por el personal técnico del proceso de Planeación Física.	Moderado	Los profesionales de Planeación Física, junto al supervisor de la obra realizarán la visita de inspección y verificación de afectaciones a la obra. Diligenciar y legalizar el FD.PL 40 con las observaciones encontradas en la visita Notificación al contratista de los hallazgos encontrados	Cuatrimestral	Cuatrimestral
		Imprevistos en la ejecución del proyecto que conllevan a modificaciones al contrato inicial	Posibilidad de actos administrativos recurrentes a un contrato en ejecución.	Múltiples actos administrativos para un mismo contrato en ejecución.	Las partes interesadas plasman la necesidad y justificación técnica para la realización del acto administrativo. Los profesionales de planeación física diligenciaran y legalizarán con las partes interesadas los formatos necesarios de justificación según la acción a realizar.	Extremo	Mantener los controles existentes (Los imprevistos que se presentan en las obras son ocasionados por factores externos a la oficina de Planeación, por lo que se requiere mantener el procedimiento existente para poder evidencias la justificación técnica de los cambios)	Cuatrimestral	Cuatrimestral
		No realizar el seguimiento en la Herramienta SPEI de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional y Plan de Gestión.	Incumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional y Plan de Gestión	Sanciones legales y disciplinarias	El jefe de la Oficina de Planeación y el profesional de apoyo continuará realizando la revisión del cumplimiento en el aplicativo SPEI, con el fin de identificar los indicadores del Plan de Gestión y del Plan de Desarrollo Institucional con porcentaje de cumplimiento menor al estipulado en la herramienta, para realizar el reporte en los Comité de seguimiento mensuales y así cada Líder del Pilar tome las medidas necesarias.	Moderado	El jefe de la Oficina de Planeación y el profesional de apoyo continuará realizando la revisión del cumplimiento en el aplicativo SPEI, con el fin de identificar los indicadores del Plan de Gestión y del Plan de Desarrollo Institucional con porcentaje de cumplimiento menor al estipulado en la herramienta, para realizar el reporte en los Comité de seguimiento mensuales y así cada Líder del Pilar tome las medidas necesarias.	mensual	mensual
		1.Falta de seguimiento a las condiciones de la infraestructura física de manera periódica y oportuna 2.Falta a la atención oportuna a los requerimientos de mantenimiento	Deterioro de la Infraestructura Física de la Universidad	1.Deterioro de la Infraestructura física de la Universidad, lo cual no permite garantizar un adecuado desarrollo de las actividades misionales de la institución. 2.Accidentes e incidentes 3.Pérdidas económicas	1.Actualización del plan de mantenimiento preventivo y correctivo 2.Seguimiento a los cronogramas establecidos para tal fin 3.Responder solicitudes dado el nivel de afectación de las instalaciones 4.Realizar mantenimientos oportunos 5.Realizar informe semanal de las actividades ejecutadas según el plan de mantenimiento	Moderado	Mantener el informe de seguimiento y mantenimiento al plan de mantenimiento anual de la infraestructura física de la Universidad de Pamplona de la vigencia	Cuatrimestral	Cuatrimestral
Promoción social villa marina	Gestión	1. Falta de renovacion de los implementos deportivos, campig y hospedaje. 2.Falta de mantenimiento en los lugares de hospedaje 3. falta de mantenimiento a zonas verdes, piscina y escenarios deportivos 4. falta de materiales del restaurantes	Menor presencia de usuarios y afectación en la prestación del servicio por la adquisición de bienes y servicios.	1.Afectación de la imagen de la Universidad de Pamplona a nivel interno y externo. 2. Quejas de los ciudadanos. 3. Afectan que los usuarios no quieran volver a la sede villa marina.	La directora de la sede social implementa a traves de los funiconarios el mantenimiento de las zonas verdes, escenarios deportivos y lugares de hospedaje,con un periodo de ejecucion diario y con revision semanal en sitio por la líder del proceso	Bajo	la directora de la sede social realizara un informe semestral con el apoyo de un profesional universitario de la sede donde se plasmaran mediante evidencia fotografica, fecha y hora y descripcion detallada del trabajo realizado .	ultima semana del mes de junio del 2025	ultima semana del mes de diciembre del 2025
Secretaria general	Gestión	El no ingreso de los recursos económicos para la institución por la prestación de los servicios. Incumplimiento a una política institucional establecida por un acuerdo.	Expedición de certificaciones, constancias, autenticaciones, fondos Negros, Actas de Grado y Duplicados de Diplomas y verificación de títulos sin los requisitos establecidos para la prestación de estos Servicios.	El incumplimiento a la normatividad establecida y el detrimento de los recursos financieros de la institución.	El jefe de oficina y el funcionario asignado verifica acorde a los requistos establecidos en los procedimientos de expedición de certificaciones, constancias, autenticaciones, fondos Negros, Actas de Grado, Duplicados de Diplomas y verificación de título el cumplimiento de los requisitos y el valor establecido por la normatividad, cada vez que las partes interesadas hacen una solicitud de los servicios; de lo contrario se deja en medio escrito o por medio de correo electronico la evidencia al peticionario y la corrección de requisitos.	Bajo	El líder del proceso, verifica el contenido, los soportes de los documentos a expedir y la consignación por los valores establecidos de las certificaciones, constancias autenticaciones Fondos Negros, Actas de Grado, Duplicado de Diplomas y verificaciones de títulos. Se procede a realizar una revisión a cada plantilla, y se le solicita al funcionario hacer la respectiva impresión de los documentos y por último firma los mismos. - Se emite a la oficina de pagaduría un reporte a la semana por correo electrónico con las consignaciones.	Segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre
		Tratamiento y uso indebido de la información institucional que se maneja desde la dependencia de Secretaría General en lo relacionado a los sistemas de información SNIES, SPADIES y en la entrega de listados de egresados a los consejos profesionales.	Divulgación de información inexacta o errónea en los procesos de auditoría externa del MEN.	Sanción Disciplinaria	Realización de auditorías por parte de los entes de control externos sobre la información reportada.	Alto	El líder de la oficina y personal asignado para el reporte y verificación de los sistemas de información SNIES y SPADIES ejecutaran las acciones correctivas producto de la auditoria externa del MEN, consolidaran las evidencias del cumplimiento, avance o cierre de cada una de estas acciones por lo menos una vez al semestre a través de un informe general, y las evidencias de auditoria anual.	Segunda semana de enero	Tercera semana de diciembre
Servicio de asistencia en tecnologías de información	Gestión	1. Personal Insuficiente 2. Rotación de personal 3. Apropiación de los aplicativos Academusoft y Gestasoft por medio del autoaprendizaje por medio del material existente.	Insatisfacción del cliente Interno y externo por demora al momento de brindar respuestas sobre el uso y apropiacion de los aplicativos ACADEMUSOFT y GESTASOFT	1. Insatisfacción del cliente 2. Disminución de la calidad de la prestación del Servicio 3. Perjuicio de la imagen institucional	* Por medio de la Medición de la Satisfacción del Cliente *Por medio de la medición del Seguimiento del Servicio *Seguimiento del servicio de soporte por medio de la herramienta CAT y por medio del Irse , ya que este contiene la información de todos los clientes	Moderado	Este seguimiento se realiza con las IES que cuentan con un contrato activo, donde el analista de PMO apoyado por medio de un archivo Excel llamado PEMC e IRSE (Planeación, Ejecución, Monitoreo y Control) registra el seguimiento realizado con el cliente y/o analista.	Cuarta semana de enero	Cuarta semana de diciembre

Sistema integrado de gestión	Gestión	No ejecutar las acciones correctivas aprobadas para tratar las no conformidades establecidas en las auditorías internas y externas.	Pérdida de la certificación de Calidad basada en la norma NTC ISO 9001:2015	1.Deterioro de la normalización de los procesos y programas académicos	El equipo de trabajo del Sistema Integrado de Gestión realiza control y seguimiento a los procesos de la Universidad de Pamplona con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en las fechas establecidos en el FAC-23	Moderado	El equipo de trabajo del SIG proyectará al inicio del año la planificación institucional relacionada con el mantenimiento del sistema, dicho instrumento se elabora basado en el diagnóstico de la gestión del año anterior para su optimización, la evidencia de su construcción quedará consignada en acta para su posterior socialización y/o difusión	Segunda semana del mes de febrero	Segunda semana del mes de febrero
		No asignar los recursos necesarios para el mantenimiento y mejora del sistema de gestión de la calidad			Igualmente se realiza seguimiento y control periódico a los planes de mejoramiento producto del proceso de autoevaluación de los programas académicos de pregrado y posgrado.		En las fechas establecidas en la planificación del SIG se realizarán las reuniones de control y seguimiento a los procesos y programas académicos de manera personalizada, dejando evidencia a través de correos electrónicos de las acciones a mejorar o recomendaciones por cualquiera de los compromisos establecidos con el SIG.	Por lo menos 1 durante al cuatrimestre	Por lo menos 1 durante al cuatrimestre
				2.Pérdida de credibilidad de los procesos sobre el Sistema Integrado de Gestión	El equipo de trabajo del Sistema Integrado de Gestión consolida de forma periódica los indicadores de gestión, PQRSD y satisfacción de la partes interesadas de los procesos que conforman el SIG.		En las fechas establecidas en la planificación del SIG continuar desarrollando las reuniones con los miembros del equipo operativo MECI, como mecanismo y espacio de capacitación, socialización y difusión de diferentes actividades relacionadas con la mejora del SIG, dejando evidencia en actas de reunión y demás documentos tratados.	1 vez al cuatrimestre	1 vez al cuatrimestre
	Gestión	Rotación del personal de planta y/o contratistas	Fuga del conocimiento tácito de la entidad	Pérdida de productividad	Los líderes de proceso y grupos de mejoramiento establecen procedimientos e información documentada bajo el sistema de gestión de la calidad, con revisión periódica sobre su pertinencia con respecto a la realidad del quehacer diario	Moderado	El SIG con el apoyo de los líderes de procesos y grupos de mejoramiento, establecerán la matriz de gestión del conocimiento y lecciones aprendidas institucional para la consolidación de la información general y su respectiva discusión y apropiación, actualizando el sitio web establecido para este fin.	Segunda semana de agosto	Segunda semana de agosto
		deterioran, adulteran, omiten o se extravían documentos		Reducción de la satisfacción de los usuarios,	Le proceso de talento humano establece el procedimiento de recepción y entrega de cargos de los trabajadores por nómina o libre nombramiento y remoción				
		Jubilación del personal		Desmotivación de los empleados	El proceso de gestión documental establece el Programa anual de Gestión Documental y las tablas de retención documental, repositorio de información física, digital con respecto a los aplicativos construidos por la Universidad de Pamplona		El SIG diseñará el acto administrativo de la política de gestión del conocimiento acorde a los requerimientos normativos de la NTCISO 9001:2015 para su revisión por el proceso de Asesoría Jurídica y aprobación por la Alta Dirección	Ultima semana de Octubre	Ultima Semana de Octubre
		Ausencia de políticas de relevo generacional		Retroceso en los procesos	Diseño, implementación y mejora de sistemas de información para la gestión de los procesos y de la gestión documental				
		Modificaciones en la estructura de la entidad, en las estrategias o planes, en los estilos gerenciales y de liderazgo entre otros.		Aumento de riesgos en la solución de problemas y toma de decisiones	Plan de capacitación y formación institucional				
		Desconocimiento de buenas prácticas y lecciones aprendidas		No disponibilidad de la información, pérdida de memoria organizacional	Desarrollo periódico de grupos de mejoramiento para la discusión de temas tales como: planificación, toma de acciones correctivas y preventivas, plan de gestión del cambio, gestión de riesgos, otros.				
		Repetición de errores que implican gasto de recursos humanos y financieros			Inducción y reintroducción del personal				
					Matriz de requisitos legales institucional				