# Proceso Estratégico

## Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional

## Matriz de identificación del Riesgo y Valoración de Controles Universidad del Cauca

Código: PE-GE-2.4-OD-3 | Versión: 1 | Fecha de Vigencia: 21-10-2021

| Identificación | | | | | Valoración | | | | Tratamiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Proceso | Tipo de Riesgo | Riesgo | Causa/Vulnerabilidad | Consecuencias | Nivel de Riesgo Inherente | Control Existentes | Nivel de Riesgo Residual | Tratamiento | Tipo de Control | Control | Responsables | Periodicidad | Evidencia o fuente de medición |
| 1 | Estratégico - Gestión de la Dirección Universitaria - ORII | Operativo | Posibilidad de retrasos en la gestión de convenios y actividades de movilidad y cooperación por falta de coordinación y seguimiento oportuno con las dependencias involucradas. | Seguimiento no estandarizado de las gestiones, solicitudes y compromisos que requieren articulación con las dependencias involucradas. | Afectación en el cumplimiento de los compromisos y tiempos establecidos para la gestión de convenios y actividades de movilidad y cooperación, limitando las oportunidades de internacionalización y cooperación académica de la Universidad del Cauca. | Alto | Asignación de funciones y responsabilidades para la gestión de convenios, solicitudes y actividades de movilidad y cooperación.<br>Seguimiento periódico al estado de las solicitudes, convenios y actividades pendientes con las dependencias involucradas<br>Consolidación y actualización de la información sobre convenios, movilidad y compromisos de cooperación. Revisión de requisitos y condiciones establecidos en los convenios y demás instrumentos de cooperación antes de su formalización. | Medio | Reducir | De Gestión | Definir responsable y fecha de seguimiento para cada solicitud, convenio o compromiso que requiera gestión con otra dependencia. | Jefe Oficina ORII y Contratistas | Semanal | Una (1) matriz sencilla de seguimiento |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Realizar revisión periódica de las solicitudes, convenios y compromisos pendientes para identificar aquellos que se encuentren próximos a vencer o sin respuesta. | Jefe Oficina ORII y Contratistas | Semanal | Una (1) matriz con fecha de revisión y estado |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Realizar seguimiento a las gestiones que se encuentren pendientes mediante comunicación con la dependencia responsable. | Jefe Oficina ORII y Contratistas | Semestral | Un (1) documento donde se verifique por correos, oficio o registro los seguimiento, a los procesos solicitados |
| 2 | Estratégico - Gestión de la Dirección Universitaria - Gestión Comunicaciones | Imagen | Posibilidad de uso indebido o no autorizado de la marca institucional para favorecer intereses particulares o de terceros. | Se desconoce el tema de propiedad intelectual y registro de marcas | Afectación de la imagen y reputación institucional, generando pérdida de confianza por parte de los grupos de interés. | Medio | Se realiza campaña de sensibilización sobre propiedad intelectual, con el fin de promover el conocimiento y cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la protección y uso adecuado de la propiedad intelectual. | Medio | Reducir | De Gestión | Brindar orientación a las dependencias que requieran utilizar la marca institucional en piezas, documentos o actividades, con el fin de verificar previamente su uso adecuado. | Profesional universitario y Directora del Centro de las Comunicaciones | Permanente | Solicitudes de orientación recibidas.<br>Correos electrónicos de orientación o respuesta a las dependencias.<br>Conceptos o recomendaciones emitidas sobre el uso de la marca.<br>Registro de las solicitudes y orientaciones realizadas.<br>Piezas o diseños revisados con las observaciones correspondientes. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Diseñar un formato para la aprobación previa de material de divulgación que incorpore la marca institucional, verificando el cumplimiento de los lineamientos establecidos antes de su publicación o difusión. | Profesional universitario y Directora del Centro de las Comunicaciones | Anual | Formato de solicitud de aprobación de material de divulgación con uso de la marca institucional, debidamente diligenciado y aprobado. |
| 3 | Estratégico - Gestión de la Dirección Universitaria - Gestión Comunicaciones | Operativo | Posibilidad de pérdida, deterioro o daño del archivo sonoro y/o audiovisual y de los equipos tecnológicos utilizados para su producción, almacenamiento o conservación. | Deficiencias en los procedimientos de almacenamiento, respaldo, mantenimiento y custodia de los archivos y equipos tecnológicos. | Pérdida irreparable de información institucional estratégica y de la memoria histórica de la Universidad, afectando los procesos de gestión, divulgación y preservación del patrimonio documental. | Alto | Reubicación de equipos en un solo espacio con documento de inventario<br>El Centro de Gestión de las Comunicaciones realiza la revisión de los diseños y piezas de comunicación que incorporan la marca institucional, verificando el cumplimiento de los lineamientos establecidos para su uso. | Alto | Reducir | De Gestión | implementar un formato de inventario de los archivos sonoros de Unicauca Estéreo, que permita registrar su periodicidad, ubicación y medio de almacenamiento, facilitando el control de la información, la identificación de posibles duplicidades y la verificación de los registros. | Coordinador emisora Unicauca Estéreo<br>Coordinador Área de televisión | Permanente | Formato de inventario de archivos sonoros de Unicauca Estéreo diseñado, aprobado e implementado |
| | | | | | | | | | | Operativos | Verificar periódicamente el formato de inventario de los archivos sonoros de Unicauca Estéreo, validando que la información registrada sobre periodicidad, ubicación y medio de almacenamiento se encuentre completa y actualizada. | Coordinador Área de televisión | Permanente | Formato de inventario de archivos sonoros verificado, con registro de la fecha y responsable de la revisión. |
| 4 | Estratégico - Gestión de la Dirección Universitaria - Gestión Comunicaciones | Imagen | Posibilidad de publicar información incompleta o desactualizada en los medios de comunicación institucionales, afectando la confiabilidad de los procesos comunicativos y la reputación de la Universidad. | Retrasos en el envío de la información para la actualización de contenidos. | Pérdida de credibilidad y confianza pública, afectando negativamente la percepción de la Universidad ante estudiantes, docentes, y la sociedad en general, lo que podría resultar en una disminución de la matrícula estudiantil, dificultades en la atracción de talento académico y colaboraciones externas, y en una debilitación de la posición competitiva en el ámbito académico y profesional. | Alto | Recibe la información remitida por las dependencias a través de correo electrónico para su revisión y posterior publicación en los medios institucionales.<br>Solicita la verificación o aclaración a la dependencia responsable cuando se identifiquen inconsistencias en la información recibida antes de su publicación.<br>Aplica los lineamientos y procedimientos establecidos para la actualización y publicación de información en el Portal Web Institucional y Portal Lvmen.<br>Atiende las solicitudes de publicación de información y comunicar al solicitante la realización de la publicación mediante el enlace correspondiente.<br>Verifica el cumplimiento de los requisitos aplicables establecidos en la Resolución 1519 de 2020 del MinTIC, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 1712 de 2014 y la Ley 2345 de 2023 en la publicación de información institucional. | Medio | Reducir | Detectivo | Elaborar una propuesta de procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en el Portal Web Institucional y redes sociales, estableciendo responsables, tiempos para el envío de información y mecanismos de revisión previa a su publicación. | Centro de Gestión de las Comunicaciones<br>Centro de Gestión de la Calidad<br>División de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones | Anual | Una (1) Propuesta de procedimiento para la publicación y actualización de contenidos, en versión final o documento de trabajo |
| 5 | Estratégico - Gestión de la Planeación y el Desarrollo Institucional | Estratégico | Posibilidad de ejecución de funciones relacionadas con Infraestructura Física por parte del personal de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, sin una definición formal de estas responsabilidades en el Estatuto de Planeación (A.S. 030 de 2009), lo que puede generar debilidades en la asignación y delimitación de responsabilidades, superposición de funciones y dificultades en la gestión y articulación de los procesos institucionales. | Ausencia de un mecanismo institucional formalizado para la revisión, articulación y actualización periódica de las competencias, funciones y responsabilidades de las dependencias relacionadas con la gestión de Infraestructura Física. | Afectación del cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados con la planeación y gestión de la Infraestructura Física, debido a duplicidad u omisión de funciones, dificultades de coordinación y retrasos en la toma de decisiones. | Alto | Revisión de las funciones y responsabilidades asignadas a la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional frente a las actividades relacionadas con Infraestructura Física, previo a la asignación o ejecución de nuevas actividades, con el fin de identificar posibles duplicidades, omisiones o inconsistencias.<br>Seguimiento y revisión de las actividades relacionadas con Infraestructura Física ejecutadas por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, mediante reuniones, comités o mesas de trabajo con las dependencias involucradas, para identificar situaciones de superposición de funciones o dificultades en la articulación institucional.<br>Seguimiento a la articulación de las funciones de Planeación e Infraestructura Física con los objetivos, planes y proyectos institucionales, en los espacios de planeación y seguimiento establecidos por la Universidad.<br>Coordinación entre la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional y las dependencias que intervienen en la gestión de Infraestructura Física para revisar responsabilidades, definir actividades y establecer mecanismos de articulación para la ejecución y seguimiento de los procesos.<br>Revisión de documentos, solicitudes, conceptos, proyectos y demás actuaciones relacionadas con Infraestructura Física, verificando la dependencia responsable y la participación que corresponde a la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional.<br>Revisión del marco normativo y de los actos administrativos institucionales que establecen las competencias y funciones de las dependencias relacionadas con Infraestructura Física, particularmente el Estatuto de Planeación (A.S. 030 de 2009), como insumo para determinar la correspondencia de las actuaciones realizadas. | Medio | Reducir | Estratégico | Elaborar una propuesta de las competencias, funciones y responsabilidades relacionadas con la gestión de Infraestructura Física, con acompañamiento jurídico. | Profesional Universitario - Jefe de Planeación | Anual | (1) Un documento propuesta de revisión |
| 6 | Estratégico - Gestión de la Planeación y el Desarrollo Institucional | Estratégico | Posibilidad de que los nuevos proyectos de inversión asociados a los proximos Planes de Desarrollo Institucionales se ejecuten sin una adecuada identificación y gestión de los riesgos propios de cada proyecto | Falta de definición y formalización de lineamientos institucionales que articulen la metodología de gestión de riesgos con la metodología de formulación, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión asociados al Plan de Desarrollo. | Afectación del cumplimiento de los objetivos, metas y resultados del Plan de Desarrollo Institucional. | Alto | Seguimiento periódico a los proyectos de inversión | Alto | Reducir | De Gestión | Definir y formalizar los lineamientos institucionales que articulen la metodología de gestión de riesgos con la metodología de formulación, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión asociados al Plan de Desarrollo. | Líderes transversales definidos en la segunda línea de aseguramiento | Anual | Propuesta de actualización de la Política Institucional de Gestión de Riesgos, con la incorporación de lineamientos para la articulación de la gestión de riesgos con los proyectos de inversión |
| 7 | Estratégico - Gestión de la Planeación y el Desarrollo Institucional | Cumplimiento | Posibilidad de que la documentación de la Política de riesgos se vuelva obsoleta y desactualizada | Los procedimientos o normativas han cambiado sin haber sido actualizados en su momento.<br>La falta de herramientas que faciliten el trabajo colaborativo, como un software, plataformas de colaboración en línea, etc., dificulta el seguimiento de versiones y la colaboración en el desarrollo de la documentación. | Gestión inadecuada de los riesgos institucionales por uso de lineamientos desactualizados. | Alto | Elaboración y consolidación continua de informes periódicos de evaluación y seguimiento.<br>Aplicación e implementación activa de la Metodología MARUC mediante el diligenciamiento de los formatos PE-GE-2.4-FOR 59, PE-GE-2.4-OD-4 y PE-GE-2.4-OD-3.<br>Acatamiento y socialización continua de la normativa interna relacionada con la gestión de riesgos. | Alto | Reducir | De Gestión | Elaborar y actualizar la propuesta de modificación del Acuerdo 029 de 2019, para alinear la documentación de la Política de Administración de Riesgos con la normatividad vigente. | Jefe Oficina de Planeación | Semestral | Un (1) Proyecto de acto administrativo - Propuesta técnica redactada |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Diseñar una herramienta práctica para la identificación y monitoreo sobre la necesidad de actualización de la política de riesgos, | Jefe Oficina de Planeación | Semestral | Un (1) Documento borrador de la herramienta práctica |
| 8 | Estratégico - Gestión de la Planeación y el Desarrollo Institucional | Corrupción | Posibilidad de vulneración, acceso no autorizado, manipulación o alteración de la información reportada en el aplicativo SNIES, debido a debilidades en los controles de acceso, monitoreo y trazabilidad, afectando la integridad, confiabilidad y disponibilidad de la información institucional reportada. | Ausencia de procedimientos y lineamientos formalizados para la administración de accesos, manejo de credenciales, reporte y validación de información en el aplicativo SNIES.<br>Concentración de funciones y administración de accesos del aplicativo SNIES en un único responsable, limitando la segregación de funciones, la trazabilidad y la detección oportuna de accesos o actividades inusuales. | Pérdida de confiabilidad de la información institucional (afecta la toma de decisiones).<br>Afectación a la transparencia en la gestión administrativa y académica.<br>Sanciones por parte de entes de control (contraloría, procuraduría, auditorías externas).<br>Deterioro de la imagen institucional frente a la comunidad universitaria y la sociedad. | Alto | Se realiza los ajustes al estado de los reportes y a las observaciones, inconsistencias o requerimientos generados durante el proceso de Auditoría realizada por el SNIES.<br>Autoriza a los funcionarios responsables de ingresar, registrar, validar y reportar información en el aplicativo SNIES de acuerdo con las funciones asignadas, mediante la creación de un usuario con contraseña propia.<br>La información institucional registrada es revisada y validada previamente por los responsables DARCA antes de ser registrada o reportada en el aplicativo SNIES.<br>Seguimiento a los reportes de información realizados en el SNIES por otras dependencias | Alto | Reducir | Estratégico | Definir, con todos los involucrados en el proceso de reporte de información de población estudiantil para definir roles y responsabilidades, procurando la segregación de funciones y dejando evidencia de los roles y accesos establecidos. | Técnico Administrativo Oficina de Planeación<br>Jefe División de TIC | Anual | Un (1) Actas de reunión y relación de roles y accesos. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Gestionar la propuesta de un procedimiento interno para definir los roles y responsabilidades que va liderar la División de TIC | Jefe División de TIC<br>Jefe de Planeación | Anual | Un (1) Propuesta de procedimiento. |
| 9 | Estratégico - Gestión de la Planeación y el Desarrollo Institucional | Estratégico | Posibilidad de disminución en el puntaje en el Indice de Desempeño Institucional- FURAG | Debilidades en la gestión de los líderes de las políticas del MIPG para planificar, desarrollar y hacer seguimiento a las actividades de orientación y capacitación requeridas para su implementación<br>Insuficiente priorización institucional del MIPG en la planeación estratégica, asociada a limitaciones en la apropiación del modelo por parte de los responsables de su implementación. | Pérdida de credibilidad institucional asociada a una disminución en el Índice de Desempeño Institucional. | Bajo | Actualización de los autodiagnosticos de politicas del MIPG<br>La Oficina de Planeación revisa y valida la información y evidencias suministradas por los líderes de las políticas del MIPG antes del reporte en FURAG, verificando su consistencia y completitud y dejando evidencia de la revisión realizada.<br>Los líderes de las políticas verifican el cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos asociados a la implementación del MIPG, dejando evidencia de su seguimiento y de las acciones requeridas frente a los incumplimientos identificados.<br>Verificación periódica del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Resolución 0931 de 2024 relacionadas con la implementación y seguimiento del MIPG, dejando evidencia de las verificaciones realizadas y de las acciones de mejora requeridas. | Bajo | Reducir | De Gestión | Realizar anualmente jornadas de capacitación y orientación sobre las generalidades y responsabilidades asociadas a las políticas del MIPG, dirigidas a los líderes y gestores de apoyo, | Jefe de Planeación<br>y Grupo de apoyo del MIPG Oficina de Planeación | Anual | (1) Una Capacitación los líderes y gestores de apoyo del MIPG |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Formular un plan de acción del MIPG para fortalecer las políticas del MIPG acorde a las recomendaciones del FURAG de cada vigencia | Jefe de Planeación y Comité institucional de gestión y desempeño | Anual | Documento Plan de Acción del MIPG |
| 10 | Estratégico - Gestión de la Planeación y el Desarrollo Institucional | Operativo | Posibilidad de omisión o presentación extemporánea por parte de las dependencias en el reporte de necesidades para la consolidación del presupuesto de cada vigencia. | Debilidades en los mecanismos de revisión y validación de la información reportada por las dependencias, que pueden generar inconsistencias, duplicidad u omisión de datos relevantes para la consolidación del presupuesto general de la Universidad. | Distorsión en la consolidación y ejecución del presupuesto institucional, lo que afecta la veracidad de la información financiera y puede comprometer la toma de decisiones administrativas y estratégicas de la Institución. | Bajo | Correos informativos para verificación de información en la asignación de presupuesto<br>Validación de la información del presupuesto recibido de las diferentes dependencias y facultades de la Universidad<br>Elaboración y validación del presupuesto institucional para la distribución de ingresos y gastos<br>Elaboración de los informes presupuestales<br>Realización de auditorías internas y externa<br>Aplicación de los procedimientos, instructivos, lista de verificación, actas, formatos de la página web Lvmen,<br>La Institución está regulada bajo la siguiente normatividad:<br>Constitución Política de Colombia de 1991: Artículos 69, 350 y 366.<br>Ley 30 de 1992: Por el cual se organiza el servicio público de la educación superior.<br>Sentencia C-220 de 1997: Por la cual se afirma la autonomía universitaria para incorporar, adicionar y modificar su presupuesto.<br>Ley 647 de 2001: Sistema propio de la seguridad social en salud<br>Ley 1371 de 2009: Por la cual se establece la concurrencia para el pago del pasivo pensional de las universidades estatales del nivel nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. | Bajo | Reducir | Preventivo | Realizar reuniones de seguimiento con las oficinas encargadas de entregar la información detallada y oportuna. | Profesional Universitario-Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional | Anual | Veinte (20) Actas de reunión que registren los compromisos, avances y acuerdos establecidos.<br>Veinte (20) Listados de asistencia como soporte de la participación de las dependencias convocadas. |
| 11 | Estratégico - Gestión de la Planeación y el Desarrollo Institucional | Estratégico | Posibilidad de emitir conceptos de viabilidad financiera con información insuficiente, desactualizada o inoportuna, afectando la toma de decisiones institucionales y la sostenibilidad financiera. | Incumplimiento en el diligenciamiento y entrega de los requisitos establecidos en la Lista de Chequeo PE-GE-2.4-FOR-12 por parte de las dependencias solicitantes. | Afectación en la calidad y oportunidad de la toma de decisiones institucionales, debido a conceptos de viabilidad financiera elaborados con información insuficiente, desactualizada o inoportuna. | Alto | Verificación de la documentación mediante lista de chequeo, con el fin de validar que los requisitos y soportes requeridos se encuentren completos antes de la emisión del concepto de viabilidad financiera.<br>Revisión técnica y validación del concepto de viabilidad financiera por un segundo profesional antes de su emisión.<br>Aplicación del procedimiento documentado para la elaboración, revisión y emisión de conceptos de viabilidad financiera, garantizando el cumplimiento de los criterios técnicos y financieros establecidos.<br>Actualización de formatos estandarizados para la elaboración de conceptos de viabilidad financiera.<br>Aplicación de la normatividad vigente y de la reglamentación interna para la emisión de conceptos de viabilidad financiera, verificando el cumplimiento de los requisitos legales, presupuestales y financieros aplicables. | Medio | Reducir | Preventivo | Verificar que la solicitud contenga la totalidad de los requisitos establecidos en la Lista de ChequeoPE-GE-2.4-FOR-12antes de iniciar el análisis de viabilidad financiera. | Jefe Oficina de Planeación<br>Profesional Universitario<br>Secretaria Ejecutiva | Permanente | Lista de Chequeo PE-GE-2.4-FOR-12. Muestra para validar la evidencia del control. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Socializar, mediante correo electrónico masivo institucional, los requisitos establecidos en la Lista de Chequeo PE-GE-2.4-FOR-12 para la radicación de solicitudes de viabilidad financiera, con el fin de promover su conocimiento y cumplimiento por parte de las dependencias académico-administrativas solicitantes. | Jefe Oficina de Planeación<br>Profesional Universitario | Semestral | (2) Correos electrónicos masivos institucionales enviados a las dependencias académico-administrativas, |
| 12 | Estratégico - Gestión Ambiental | Ambiental | Posibilidad de cumplir de manera parcial los requisitos normativos relacionados con la gestión de residuos peligrosos y no peligrosos | La gestión ambiental no ha sido priorizada dentro de la planificación financiera institucional.<br>No hay una estructura definida de coordinación ambiental ni responsables formalmente designados en cada sede.<br>No se han desarrollado programas sistemáticos de formación y capacitación sobre la gestión integral de residuos. | Afectación a la salud humana y al ambiente<br>Sanciones legales de las autoridades ambientales | Extremo | Socialización continua de buenas prácticas para segregación en fuente y disposición de residuos generados en prácticas académicas, prestación de servicios y funcionamiento institucional<br>Diagnóstico de la Gestión Integral de Residuos Sólidos y Líquidos<br>Procesos de socialización de las acciones desarrolladas en el cumplimiento de la Política Ambiental Institucional, el Plan de Gestión Integral de Residuos - PGIR, Plan de Mejora Contraloría General de la República - CGR, Plan de Gestión Ambiental Institucional<br>Elaboración de informes e indicadores específicos para la gestión integral de residuos en la Institución Procedimientos, instructivos, formato: Registro diario de residuos RH1: PM-IS-8,2-FOR 113; Formato Entrega de residuos a Gestor Externo, PM-IS-8,2-FOR 112, otros registros<br>Implementación de la normativa ambiental aplicable en materia de gestión de residuos.<br>Resolución 2184 de 2019 Ministerio de ambiente - Nuevo código de colores<br>Resolución 591 de 2024 - Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades | Medio | Reducir | Estratégico | Gestionar la asignación de recursos para dar cumplimiento a la normatividad de residuos peligrosos y no peligrosos. | Comité Técnico de Gestión Ambiental | Anual | Un (1) Plan de inversión presentado y gestionado a la OPDI<br>Un (1) Contrato para la prestación de servicios de recolección transporte y disposición final de residuos |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Construir una propuesta de roles y responsabilidades en materia ambiental en todos los niveles jerárquicos para incorporar como anexo al Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Universidad del Cauca | Comité Técnico de Gestión Ambiental<br>Gestión del Talento Humano | Anual | Un (1) Documento propuesta para incorporar roles y responsabilidades ambientales al Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Universidad del Cauca |
| | | | | | | | | | | Operativos | Capacitar y sensibilizar a la comunidad universitaria en el manejo integral de residuos peligrosos y no peligrosos | Comité Técnico de Gestión Ambiental<br>Gestión del Talento Humano PIC<br>Equipo Operativo de Gestión Ambiental | Semestral | Seis (6) Registro de asistencia y registro fotográfico |
| 13 | Estratégico - Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional | Estratégico | Posibilidad de pérdida de la certificación de gestión de la calidad y la renovación de la acreditación institucional | Falta de adherencia a la cultura de la calidad<br>Sistemas de información académica y administrativas no unificados<br>Debilidad en el mantenimiento de los sistemas de gestión (acreditación, certificación y ambiental) | Pérdida de acreditación y credibilidad<br>Pérdida de la imagen institucional<br>Pérdida de recursos | Medio | Programa de auditoría y procesos de autoevaluación<br>Seguimiento permanente al avance de los planes de mejoramiento<br>Informe de Gestión y Revisión por Dirección<br>Implementación de la guía de indicadores<br>Guía de Autoevaluación, Guía de Auditoría y Guía de Seguimiento a Planes de Mejoramiento<br>Requisitos CNA e ISO 9001:2015 | Bajo | Reducir | Estratégico | Sensibilizar en la cultura de la calidad y/la acreditación institucional | Director Centro de Gestión de Calidad y acreditación | Permanente | Cuatro (4) Listados de asistencia a actividades de sensibilización. |
| | | | | | | | | | | Estratégico | Solicitar la unificación de sistemas de información. | Director Centro de Gestión de Calidad y acreditación | Eventual | Una (1)Solicitud el apoyo al área de TICS |
| | | | | | | | | | | Estratégico | Realizar seguimiento permanente a programa de auditoría y planes de mejoramiento derivados del proceso. | Director Centro de Gestión de Calidad y acreditación | Anual | Un (1) Informe de seguimiento a planes de mejoramiento.<br>Un (1) Informe consolidado de seguimiento a auditoría interna. |
| 14 | Misional - Gestión Académica Vicerrectoria Académica | Operativo | Posibilidad de retraso en la entrega de documentación debido a la falta de transferencia del archivo de gestión al archivo central, generando reprocesos operativos en la localización de expedientes y demoras en la respuesta final. | Se generó un rezago documental durante la emergencia sanitaria, lo cual originó retraso en la entrega formal del archivo de gestión de la Vicerrectoría Académica al archivo central | Pérdida de eficiencia operativa en los equipos de trabajo e insatisfacción de los solicitantes debido a la ampliación de los tiempos de respuesta | Bajo | Se realizó la gestión y seguimiento para la entrega oportuna del archivo de gestión al archivo central, verificando el cumplimiento de las transferencias documentales programadas. | Bajo | Reducir | De Gestión | Gestionar y ejecutar la transferencia primaria de la documentación correspondiente a las vigencias pendientes, de acuerdo a la normatividad vigente, de los años 2020 a 2022. | Vicerrectora Académica / Técnico Administrativo | Anual | 3 Formatos de Transferencia Primaria |
| 15 | Misional - Gestión Académica - Facultades | Académico | Posibilidad de pérdida de la Acreditación de Alta Calidad en los programas académicos debido al bajo desempeño de los estudiantes en las Pruebas Saber Pro. | No se evidencian procedimientos estandarizados frente a lineamientos unificados en la institución<br>Los componentes genéricos de las pruebas no se tienen contemplados en algunas de las mallas curriculares, o requieren fortalecimiento a nivel institucional<br>Los procesos de difusión y comunicación de la importancia de la prueba saber pro no se contemplan como prioritarias en la institución | Detrimento de la calidad del sector educativo, y en la asignación de recursos financieros | Medio | Preparación de los estudiantes por medio de capacitaciones, talleres, simulacros<br>Revisión de la historia académica del estudiante previo a la inscripción a la prueba. Alertas tempranas<br>Análisis de los resultados históricos de las pruebas SaberPro<br>Se diseñó y se presentó la propuesta a la vice Acad de los procedimientos estandarizados que permita lineamientos unificados en la institución frente a la presentación de la prueba SaberPro<br>Norma nacional. Acuerdo de estímulos por los resultados saber pro | Medio | Reducir | Estratégico | Diseñar una propuesta de procedimientos estandarizados que permita lineamientos unificados en la institución frente a la presentación de la prueba saber pro y TyT<br>Construir y desarrollar una mesa técnica para revisar y validar la propuesta de modificación de los requisitos mínimos para presentar las pruebas saber pro y TyT | Gestores Académicos | Anual | Invitaciones<br>Registro fotográficos<br>Listado de asistencia<br>Relatoria de la reunión ividades<br>Viavilidad del Acuerdo<br>Justificación del porque hay un riesgo en las facultades |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Gestionar procesos de capacitación para fortalecer las competencias genericas de las pruebas saber pro y TyT | Coordinadores de Programa | Anual | Un (1) Oficio de solicitud de capacitaciones para fortalecer las competencias genéricas<br>Un (1) Listado de asistencia de los procesos de capacitación |
| | | | | | | | | | | Operativos | Evidenciar la importancia de la presentación de la prueba saber pro y de los beneficios del Acuerdo Superior 065 de 2019 a los estudiantes previo a la presentación de la Prueba Saber Pro. | Coordinadores de Programa<br>Gestores Académicos | Anual | Un (1) Oficio de solicitud al Centro de Comunicaciones de la presentación de la prueba saber pro y de los beneficios del Acuerdo Superior 065 de 2019<br>Un (1) Oficio de solicitud al Centro de Gestión de la Calidad de la presentación de la prueba saber pro y de los beneficios del Acuerdo Superior 065 de 2019 |
| 16 | Misional - Gestión Académica - Facultades - Archivo Histórico | Corrupción | Posibilidad de alterar o provocar la pérdida de documentos del Archivo Histórico para beneficio propio o de terceros, afectando la integridad, disponibilidad y conservación del patrimonio documental. | Debilidad en la implementación y seguimiento de mecanismos de control y trazabilidad sobre la consulta, préstamo, devolución y custodia de los documentos del Archivo Histórico. | Pérdida de la memoria histórica de los colombianos<br>Pérdida o afectación del patrimonio documental histórico de la Universidad del Cauca, comprometiendo la integridad, autenticidad, disponibilidad y preservación de la memoria histórica institucional. | Alto | No se permite el ingreso a personal no autorizado a los depósitos y áreas restringidas al público (Vigilancia con personal y las cámaras de seguridad)<br>Registro de ingreso y salidas de los usuarios tanto internos (comunidad en general de la Universidad del Cauca) como externos con sus elementos personales en la bitácora de la vigilancia<br>Informes de gestión que evidencian el acceso a información por parte de ciudadanos.<br>Diligenciamiento de los formatos de préstamo de documentos que custodia el Archivo Histórico con todos los datos tanto de la unidad documental (fondo y signatura) como del usuario que la requiere. | Medio | Reducir | Operativo | Verificar al momento de la devolución, la correspondencia del documento con el registro de préstamo y su estado físico, dejando constancia de las novedades identificadas y dando traslado a la Directora del Archivo Histórico cuando se presenten inconsistencias. | Funcionarios adscritos al Archivo Histórico | Permanente | Formatos de préstamo y devolución documental diligenciados. Se seleccionará una muestra aleatoria de los registros para verificar la correspondencia del documento, su devolución y estado físico.<br>En caso de identificarse inconsistencias, se conservarán las comunicaciones o informes que evidencien las acciones realizadas. |
| | | | | | | | | | | Operativo | Registrar, gestionar y atención de las solicitudes de documentación realizadas por usuarios externos y entidades estatales, verificando la solicitud, la documentación suministrada y dejando evidencia de su remisión. | Directora Archivo Histórico, Funcionarios adscritos al Archivo Histórico | Permanente | Solicitudes recibidas, registros de atención y correos de respuesta/remisión.<br>Dada la cantidad de solicitudes que recibe el Archivo Histórico se remitirá una muestra aleatoria |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Realizar seguimiento periódico a las solicitudes de consulta, préstamos, devoluciones y remisiones de documentos, y consolida los resultados en el informe de gestión de cada vigencia. | Directora Archivo Histórico | Anual | Informe de gestión de la vigencia inmediatamente anterior y registros de seguimiento que evidencie el préstamo documental del Archivo Histórico, tanto en físico como la remisión de documentación solicitada vía correo electrónico por los diferentes usuarios particulares y estatales. |
| 17 | Misional - Gestión Académica - Gestión de Egresados | Académico | Posibilidad de afectación en el cumplimiento y la capacidad de demostrar los estándares de acreditación institucional relacionados con egresados, debido a la cobertura parcial de la plataforma, las limitaciones para integrar y realizar seguimiento a la información y la insuficiente generación de reportes confiables y verificables sobre los egresados. | El diseño actual de la herramienta de egresados no integra las variables e indicadores requeridos por la acreditación, lo que limita la interoperabilidad institucional y la generación de información estratégica. | El diseño actual de la herramienta de egresados no integra las variables e indicadores requeridos por la acreditación, lo que limita la interoperabilidad institucional y la generación de información estratégica. | Medio | Seguimiento manual a la base de datos de los egresados<br>Conformación de mesa técnica para la interoperabilidad entre sistemas de información.<br>Procedimiento de seguimiento a Egresados por medio de canales institucionales, correo electrónico, Facebook, Instagram y página web institucional<br>Verificación de la aplicación de los lineamientos establecidos en la Política de Egresados, mediante el seguimiento periódico a las acciones de caracterización, vinculación y seguimiento de egresados, con el fin de asegurar su articulación con los requerimientos institucionales y los estándares de acreditación. | Medio | Reducir | De Gestión | Realizar semestralmente, con el apoyo de los practicantes de Ingeniería de Sistemas, un diagnóstico de la Plataforma "Egresados", orientado a identificar fallas, vulnerabilidades, necesidades de mejora, requerimientos de interoperabilidad y variables e indicadores requeridos para los estándares de acreditación. Los resultados serán analizados con la División TIC para definir y realizar seguimiento a los ajustes requeridos para optimizar el funcionamiento de la plataforma. | Jefe de la División TIC y Equipo Área de Egresados | Semestral | Dos (2) fotografías de reuniones.<br>Dos (2) actas de reunión con la División TIC que evidencien los acuerdos, responsables y compromisos.<br>Un (1) informe diagnóstico sobre fallas, vulnerabilidades, necesidades de mejora, interoperabilidad y variables e indicadores requeridos para la acreditación. Matriz o registro de seguimiento a los ajustes y compromisos definidos. |
| 18 | Misional - Gestión Académica - Gestión de Egresados | Operativo | Posibilidad de afectación de la confiabilidad y credibilidad de la Bolsa de Empleo Institucional debido a la presentación de información o documentación falsa, alterada o fraudulenta por parte de empresas o terceros, y a limitaciones en los mecanismos de verificación y validación durante su registro y publicación de vacantes, lo que podría permitir la publicación de ofertas laborales no confiables, generar perjuicios para los egresados y afectar la confianza en el servicio y la imagen institucional. | Insuficiente articulación y disponibilidad de mecanismos y fuentes externas de verificación para validar oportunamente la autenticidad, vigencia y confiabilidad de la información de las empresas oferentes. | Vinculación de egresados a ofertas laborales fraudulentas o asociadas a empresas no confiables, generando posibles afectaciones económicas y de seguridad para los usuarios, pérdida de confianza en la Bolsa de Empleo Institucional, afectación de la imagen de la Universidad y eventuales reclamaciones o consecuencias legales derivadas del incumplimiento de las obligaciones aplicables. | Alto | Seguimiento manual a la base de datos de los egresados<br>Conformación de mesa técnica para la interoperabilidad entre sistemas de información.<br>Procedimiento de seguimiento a Egresados por medio de canales institucionales, correo electrónico, Facebook, Instagram y página web institucional<br>Política de egresados | Medio | Reducir | Preventivo | Verificar, previo a la habilitación del registro y publicación de vacantes, la identidad, existencia legal y consistencia de la información de las empresas oferentes, mediante la revisión de la documentación requerida y la validación en fuentes oficiales disponibles y autorizadas. Cuando se identifiquen inconsistencias, información no verificable o documentación que no cumpla los requisitos establecidos, se solicitarán las aclaraciones correspondientes o se rechazará el registro, según aplique. | Coordinador Área de Egresados | Semestral | Formulario de registro diligenciado.<br>Documentos soporte de la empresa.<br>Consulta en fuentes oficiales (RUES, DIAN u otras que correspondan).<br>Correos electrónicos de solicitud de aclaraciones o aprobación.<br>Registro de aprobación para la publicación de la vacante.<br>Registro de aprobación/rechazo para el registro o publicación. |
| 19 | Misional - Gestión Académica - Gestión de Egresados | Estratégico | Posibilidad de afectación en la difusión, comunicación y posicionamiento de las estrategias, programas y servicios del Área de Egresados debido a la insuficiencia de personal para la planeación, generación, actualización y gestión de contenidos en redes sociales institucionales y demás canales de comunicación, generando baja visibilidad de las actividades, disminución en la participación y articulación de los egresados y limitaciones en el alcance de la oferta institucional. | Insuficiencia de personal especializado para la gestión y seguimiento de la comunicación digital del Área de Egresados. | Afectación del cumplimiento de los objetivos estratégicos del Área de Egresados, debido a la disminución de la participación y articulación de los egresados y al debilitamiento de la comunicación institucional. | Alto | Programación y seguimiento de las actividades de orientación ocupacional, empleabilidad e inserción laboral dirigidas a estudiantes y egresados, de acuerdo con las necesidades identificadas y las metas establecidas por el Área de Egresados.<br>Seguimiento periódico por parte de la Coordinación del Área de Egresados a las actividades de orientación ocupacional, empleabilidad e inserción laboral desarrolladas con apoyo de practicantes, verificando el cumplimiento de las actividades programadas, la calidad de la atención brindada y la implementación de acciones de mejora cuando se identifiquen desviaciones. | Alto | Reducir | De Gestión | Implementar y ejecutar un plan de comunicaciones del Área de Egresados que establezca la programación, elaboración, revisión y publicación periódica de contenidos en las redes sociales institucionales y demás canales de comunicación, realizando seguimiento al cumplimiento del cronograma y priorizando las actividades de mayor impacto. | Coordinador(a) del Área de Egresados | Anual<br>Semestral | Un (1) Plan o cronograma de comunicaciones.<br>Cinco (5) Piezas gráficas y publicaciones realizadas.<br>Un 1 reportes de redes sociales (alcance, interacción, publicaciones).<br>Dos (2) Publicaciones en correos masivos del Boletín de Egresados |
| 20 | Misional - Gestión Académica - Gestión de Egresados | Académico | Posibilidad de afectar la calidad, continuidad y efectividad de los procesos de orientación ocupacional e inserción laboral dirigidos a estudiantes y egresados, debido a la ausencia de un profesional en Psicología vinculado de manera permanente y a la dependencia del apoyo de practicantes para el desarrollo de estas actividades, lo que podría afectar la calidad del servicio, la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de los objetivos institucionales. | Ausencia de un profesional en Psicología vinculado de manera permanente para liderar, orientar y supervisar las estrategias de orientación ocupacional, empleabilidad e inserción laboral dirigidas a estudiantes y egresados. | Disminución en la calidad y efectividad de la orientación ocupacional e inserción laboral, afectando la empleabilidad de estudiantes y egresados, la satisfacción de los usuarios, el cumplimiento de los objetivos institucionales y la imagen del Área de Egresados. | Medio | Verificación de la documentación mediante lista de chequeo, con el fin de validar que los requisitos y soportes requeridos se encuentren completos antes de la emisión del concepto de viabilidad financiera.<br>Revisión técnica y validación del concepto de viabilidad financiera por un segundo profesional antes de su emisión.<br>Aplicación del procedimiento documentado para la elaboración, revisión y emisión de conceptos de viabilidad financiera, garantizando el cumplimiento de los criterios técnicos y financieros establecidos.<br>Actualización de formatos estandarizados para la elaboración de conceptos de viabilidad financiera.<br>Aplicación de la normatividad vigente y de la reglamentación interna para la emisión de conceptos de viabilidad financiera, verificando el cumplimiento de los requisitos legales, presupuestales y financieros aplicables. | Bajo | Reducir | Preventivo | Implementar y aplicar lineamientos y procedimientos para la prestación del servicio de orientación ocupacional e inserción laboral, asegurando la inducción, supervisión y seguimiento de los practicantes mediante la revisión periódica de las actividades desarrolladas, el uso de formatos estandarizados y el acompañamiento del responsable del Área de Egresados, con el fin de garantizar la calidad y continuidad del servicio. | Jefe Oficina de Planeación<br>Profesional Universitario<br>Secretaria Ejecutiva | Permanente | Una (1) fotografía de una reunión con la Vicerrectora Académica<br>Una (1) fotografía de reunión con la Fundación Universitaria de Popayán |
| 21 | Misional - Gestión Académica - Gestión de Egresados | Financieros | Posibilidad de afectación en la ejecución de la Ruta de Emprendimiento y su evento central debido a la insuficiencia o retraso en la asignación de los recursos financieros requeridos para cubrir los costos operativos y logísticos, lo que podría generar incumplimiento de las actividades programadas, disminución de la participación de los beneficiarios y afectación del cumplimiento de los objetivos institucionales. | Dependencia de gestión externa ante la ausencia de asignación presupuestal institucional específica | Incumplimiento de los objetivos y metas institucionales de la Ruta de Emprendimiento, afectando la ejecución del evento central y la atención de los beneficiarios previstos. | Alto | Gestionar oportunamente la asignación presupuestal requerida para la ejecución de la Ruta y el Evento de Emprendimiento de Egresados, de acuerdo con las necesidades identificadas y la planeación institucional.<br>Realizar una mesa de trabajo anual entre el Área de Egresados y las dependencias competentes para revisar y definir las necesidades financieras de la Ruta y el Evento de Emprendimiento, así como las acciones requeridas para su incorporación en la planeación institucional.<br>Elaborar y actualizar un portafolio de alianzas y patrocinios potenciales para apoyar la financiación de las actividades de la Ruta y el Evento de Emprendimiento, como mecanismo complementario a los recursos institucionales.<br>Verificar que la planeación y ejecución de las actividades de Emprendimiento se encuentren alineadas con las disposiciones establecidas en la Política de Egresados y demás lineamientos institucionales aplicables. | Medio | Reducir | Preventivo | Planificar y hacer seguimiento a las necesidades presupuestales de la Ruta de Emprendimiento y su evento central, verificando oportunamente los recursos requeridos y gestionando ante las instancias competentes su asignación, con el fin de asegurar la disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades programadas. | Coordinador Área de Egresados | Semestral | Un (1) plan de trabajo y presupuesto estimado; solicitudes de asignación presupuestal; actas o registros de gestión y seguimiento; presupuesto aprobado o evidencia de la gestión realizada. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Revisar y validar el presupuesto estimado de las actividades programadas identificando las necesidades de recursos y las posibles brechas de financiación, con el fin de tomar oportunamente las acciones requeridas para su ejecución. | Coordinador Área de Egresados | Anual | Un (1) formato o matriz de presupuesto estimado y validado, con fecha y responsable. |
| 22 | Misional - Gestión Académica - Centro de Regionalización | Estratégico | Posibilidad de uso inadecuado o inoportuno de los recursos financieros asignados a los proyectos de regionalización por parte de las dependencias ejecutoras, debido a los trámites administrativos lentos, los múltiples filtros institucionales y la lentitud en los desembolsos, afectando el cumplimiento de los objetivos, metas, obligaciones y compromisos institucionales. | Dependencia exclusiva de reportes generados por las dependencias ejecutoras, sumada a la ausencia de un mecanismo centralizado de seguimiento en tiempo real que obligue al cargue oportuno de la información. | Afectación y retraso en el cumplimiento de los objetivos, metas, obligaciones y compromisos institucionales programados para las regiones. | Medio | Verificación de cronogramas de ejecución responsabilidades establecidos para cada proyecto antes de la transferencia o ejecución de los recursos.<br>Seguimiento semestral a la ejecución financiera de las líneas de inversión de los proyectos mediante la solicitud de informes presentados por las dependencias ejecutoras.<br>Seguimiento a la ejecución de los recursos en el Plan de Acción del Centro de Regionalización.<br>Realización de reuniones de seguimiento para verificar el cumplimiento de metas, cronogramas y ejecución de los recursos.<br>Actualización de la matriz de seguimiento físico-financiero de los proyectos administrados por el Centro de Regionalización. | Bajo | Reducir | De Gestión | Realizar reuniones periódicas de seguimiento a los proyectos de regionalización para verificar el cumplimiento de metas, cronogramas y ejecución física y financiera, revisando los reportes recibidos y las novedades identificadas. Las situaciones que requieran gestión deberán quedar registradas en el acta, junto con los responsables y compromisos establecidos. | Director del Centro de Regionalización | Semestral | Actas de reunión donde se detalle compromisos y seguimiento, o oficios informativos de la situación de novedades de Proyectos. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Verifica y comunica a las dependencias ejecutoras el cronograma de ejecución y las fechas establecidas para el reporte y/o cargue de la información física y financiera, identificando los responsables de suministrar la información. | Director del Centro de Regionalización<br>Contratistas | Eventual | Mediante oficios, correos electrónicos, actas de reunión, cronogramas de proyectos ,entre otros. |
| | | | | | | | | | | Operativos | Actualizar la matriz centralizada de seguimiento físico-financiero de los proyectos administrados por el Centro de Regionalización, registrando las fechas de recepción de los reportes, el estado de la información y la ejecución física y financiera, con el fin de identificar proyectos con información pendiente o reportada fuera del plazo establecido. | Director del Centro de Regionalización<br>Contratistas | Semestral | Matriz de seguimiento financiero, centralizada actualizada, correos u oficios de requerimiento y respuestas recibidas. |
| 23 | Misional - Gestión Académica - Centro de Regionalización | Operativo | Posibilidad de que se presenten retrasos en la gestión y articulación de los procesos académicos y administrativos entre las dependencias de la Universidad y la Sede Santander de Quilichao, ocasionando demoras en la prestación oportuna de los servicios y en la ejecución de las estrategias de regionalización. | Centralización de los procesos académicos y administrativos en la sede principal de la Universidad, generando dependencia de las dependencias de Popayán y mayores tiempos de respuesta para la gestión de los requerimientos de la Sede Santander de Quilichao. | Afectación de la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios académicos y administrativos de la Sede Santander de Quilichao, ocasionando incumplimiento de metas y compromisos institucionales, afectación de las estrategias de regionalización y deterioro de la confianza y satisfacción de la comunidad universitaria y de los actores territoriales. | Medio | Establecer cronogramas de seguimiento para los trámites académicos y administrativos, definiendo responsables y tiempos de respuesta con las dependencias involucradas.<br>Realizar seguimiento mensual al estado de los trámites académicos y administrativos mediante una matriz de control, identificando oportunamente retrasos y generando alertas a las dependencias responsables.<br>Gestionar la recepción, revisión, radicación y seguimiento de los trámites académicos y administrativos de la Sede Santander de Quilichao, dejando registro de las actuaciones realizadas. | Medio | Reducir | De Gestión | Implementar una matriz única de seguimiento de requerimientos y trámites académicos y administrativos de la Sede Santander de Quilichao, registrando fecha de solicitud, dependencia responsable, responsable de atención, fecha límite de respuesta, estado y fecha de cierre. | Director del Centro de Regionalización<br>Contratistas | Mensual | Matriz de seguimiento actualizada y registros de los trámites gestionados. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Establecer alertas de seguimiento a los requerimientos próximos a vencer o que superen el tiempo de respuesta establecido, dirigidas a las dependencias responsables de la Universidad. | Director del Centro de Regionalización | Bimensual | Correos o comunicaciones de alerta y seguimiento de los casos identificados. |
| | | | | | | | | | | Estratégico | Establecer, en coordinación con las dependencias de la Universidad, acuerdos de tiempos de respuesta y canales de articulación para los trámites recurrentes de la Sede Santander de Quilichao, priorizando aquellos que dependan de la sede principal. | Director del Centro de Regionalización y responsables de las dependencias involucradas | Anual | Actas, acuerdos, protocolos o documentos donde se establezcan responsables, canales y tiempos de respuesta. |
| 24 | Misional - Gestión Académica - Servicios Jurídicos y Consiliación a la Comunidad | Cumplimiento | Posibilidad de afectación en el inicio de procesos de responsabilidad civil por incorrecta defensa técnica y material | Deficiencias en la planeación de la capacidad docente para garantizar la continuidad del acompañamiento y seguimiento de los procesos judiciales activos.<br>Deficiencias en la planeación de la capacidad instalada de personal e infraestructura del Consultorio Jurídico frente a las exigencias normativas y las necesidades de seguimiento de los procesos jurídicos. | Inicio de procesos de responsabilidad civil contra la Universidad del Cauca por actuaciones u omisiones derivadas de una defensa técnica y material inadecuada. | Alto | Se realizan inducción y capacitación a los estudiantes sobre las obligaciones, responsabilidades, procedimientos y manejo de los procesos jurídicos antes de asumir casos.<br>Se elaboraron informes ejecutivos sobre la gestión y el estado de los procesos jurídicos atendidos por el Centro de Consultoría Jurídica.<br>Se aplicaron los procedimientos documentados establecidos para el funcionamiento y atención de los casos en el Centro de Consultoría Jurídica.<br>Se aplicó la normatividad vigente en la orientación, atención y gestión de los procesos jurídicos a cargo del Centro de Consultoría Jurídica. | Alto | Reducir | Preventivo | Capacitar a los estudiantes adscritos al Consultorio Jurídico sobre sus responsabilidades en la atención y seguimiento de los procesos jurídicos, realizar reuniones con los docentes asesores para fortalecer el uso de la plataforma de Gestión Jurídica y el seguimiento a los casos asignados a s. | Director de Consultorio Jurídico Asesores docentes de Consultorio Jurídico.<br>Estudiantes | Semestral | Registros de asistencia de estudiantes a capacitaciones (4) Registro de asistencia reunión con los docentes. ( 1)<br>Captura de pantalla de seguimiento de actuaciones de estudiantes a traves de la plataforma de Gestión Jurídica. (5) |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Consolidar al cierre de la atencion a usuaros cada semestre el numero de de los asuntos activos, obteniendo este resultado a traves de la plataforma de Gestion Juridica y determinar las necesidades de docentes por area, gestionando oportunamente ante los jefes de departamento la vinculación de los asesores requeridos para garantizar la continuidad del seguimiento sobre todo en los periodos vacacionales. | Vicerrector Académico. Decano de Facultad. Jefes de Departamento. | Semestral | Oficios a vicerrectoria academica, decanatura y jefes de departamento (2)<br>Una (1) informe que contiene la relacion de asuntos atendidos por semestre, discriminado por areas de atencion. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Realizar anualmente la revisión de las necesidades de personal e infraestructura del Consultorio Jurídico frente a las exigencias de la Ley 2113 de 2021 y a la cantidad de procesos jurídicos activos, definiendo las necesidades identificadas y las acciones requeridas para atenderlas. | Rector. Vicerrector Administrativo División de Talento Humano. Director de Centro de Consultoria Juridica ( nombrado por resolucion rectoral ) | Semestral | Un (1) Informe que contiene las necesidades de infraestructura y personal. 2. Solicitud o reunion con directivos para gestionar apoyos o soluciones a las necesidades de infraestructura y de personal. |
| 25 | Misional - Gestión de la Investgación, Innovación e interacción social - Gestión Editorial | Operativo | Posibilidad de deterioro de los libros y materiales editoriales debido a que no se cuenta con un espacio físico que permita su correcto almacenamiento | La bodega actual no cuenta con espacio suficiente acorde al alto flujo de producción editorial<br>Deterioro de los libros por el peso excesivo que soportan las cajas ubicadas en la parte inferior, así como dificultad del trabajador para identificar las cajas y retirar los libros cuando se requieren. | Deterioro físico de los libros (manchas, humedad, deformaciones, pérdida de color o integridad del papel) con pérdida parcial o total de colecciones<br>Demoras en la recepción de ejemplares provenientes de las empresas impresoras. | Medio | Control del deterioro de los libros de bodega e inventario | Medio | Reducir | De Gestión | Solicitar formalmente mediante oficios la asignación de un espacio físico exclusivo para el almacenamiento de libros, con condiciones adecuadas para el Área de Desarrollo Editorial | Editor General de Publicaciones | Semestral | Dos (2) Oficios de solicitud realizadas a la Dirección Universitaria |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Realizar inspecciones periódicas del estado físico de los libros y del espacio de almacenamiento. | Editor General de Publicaciones | Semestral | Dos (2) Documentos de soportes de las inspecciones realizadas |
| 26 | Misional - Gestión de la Investgación, Innovación e interacción social - Gestión Editorial | Tecnológico | Posibilidad de obsolescencia de los equipos de cómputo utilizados en las actividades técnicas necesarias para la elaboración de los libros del sello editorial. | Las características técnicas y capacidad de procesamiento de los equipos disponibles resultan insuficientes para soportar las nuevas versiones de los sistemas operativos y programas requeridos para las actividades de la Editorial.<br>Las actualizaciones a nuevas versiones del sistema operativo han generado una disminución en el rendimiento de los equipos, ocasionando que funcionen con mayor lentitud. | Afectación en el cumplimiento de los tiempos previstos para la producción y publicación de las obras del sello editorial. | Medio | No evidencia controles existentes | Medio | Reducir | De Gestión | Solicitar formalmente mediante oficios el apoyo económico para la adquisición de los equipos de computo | Editor General de Publicaciones y Vicerrector de Investigaciones | Semestral | Dos (2) oficios mediante los cuales se soliciraron recursos para la adquisición de equipos de cómputo, dirigidos a la Dirección Universitaria. |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Realizar inventario del equipo tecnológico que se encuentra para renovación, actualización o reparación | Profesional universitaria | Eventual | Un (1) documento que contiene el inventario de los equipos de cómputo de la Editorial. |
| 27 | Misional - Gestión de la Investgación, Innovación e interacción social - Gestión Editorial | Operativo | Posibilidad de pérdida del archivo digital de los libros del Área de Desarrollo Editorial. | No hay un espacio designado para el correcto almacenamiento digital de los libros producidos por el Área de Desarrollo Editorial<br>Falta un diagnóstico respecto de la estrategia para el almacenamiento del archivo digital de los libros en el Área de Desarrollo Editorial | Pérdida de conocimiento institucional asociado a la producción editorial de la Universidad. | Medio | No evidencia controles existentes | Medio | Reducir | Preventivo | Elaborar un instructivo para establecer los lineamientos sobre el almacenamiento y conservación del archivo digital del Sello Editorial. | Editor General de Publicaciones y profesional universitario | Eventual | Un (1) documento que contenga el instructivo para el almacenamiento y conservación del archivo digital del Sello Editorial. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Gestionar ante las TIC y la VRI la disponibilidad de espacio de almacenamiento o de un repositorio institucional para conservar los archivos digitales del Sello Editorial. | Editor General de Publicaciones y profesional universitario | Semestral | Dos (2) oficios de solicitud dirigida a la Dirección Universitaria para gestionar la disponibilidad de espacio de almacenamiento o repositorio institucional. |
| 28 | Misional - Gestión de la Investgación, Innovación e interacción social - Gestión de Innovación, Emprendimiento y Articulación con el Entorno | Cumplimiento | Posibilidad de incumplimiento de la normativa sobre derechos de propiedad intelectual establecidos institucionalmente. | Desconocimiento por parte de la comunidad Universitaria de los reglamentos Institucionales sobre la Propiedad Intelectual. Acuerdo 04 de 2018, (Estatuto de Propiedad Intelectual), Acuerdo 017 de 2024, (Licenciamiento de Marca Universitaria con fines de lucro y demas normativa aplicable)<br>Falta de controles asociados a la propiedad intelectual desde el sistema de información de la Vicerrectoría de Investigaciones SIVRI | Pérdida de titularidad de los derechos de propiedad intelectual y afectación a la imagen y reputación institucional. | Medio | Proyecto asociado al Plan de Desarrollo Institucional.<br>Operación del Comité de Propiedad Intelectual de la Universidad del Cauca (A.S. 015 de 2015), actividad que se viene realizando para el seguimiento y gestión de los asuntos relacionados con la propiedad intelectual.<br>Aplicación del Formato de Acta de Titularidad de Derechos de Propiedad Intelectual y ejecución de los procedimientos que incluyen actividades para el registro del Acta de Titularidad de Derechos de Propiedad Intelectual.<br>Aplicación del Acuerdo Superior No. 004 de 2018 – Estatuto de Propiedad Intelectual, como marco institucional para la gestión y protección de los derechos de propiedad intelectual. | Medio | Reducir | Operativos | Gestionar en el nuevo SIVRI dentro de "requisitos documentales" la obligatoriedad del diligenciamiento del acta de titularidad de propiedad intelectual | Vicerrector de Investigaciones<br>Profesional especializado DAE | Anual | Un (1) Implementación de la pestaña "acta de titularidad de propiedad intelectual" dentro de los "requisitos documentales" del nuevo SIVRI |
| | | | | | | | | | | Operativos | Sensibilizar a la comunidad Universitaria sobre el manejo de temas de propiedad intelectual en la Universidad del Cauca | Vicerrector de Investigaciones<br>Profesional especializado DAE | Semestral | Registros de socializaciones en Piezas gráficas, Comunicaciones, cuatro (4) socializaciones |
| 29 | Misional - Gestión de la Investgación, Innovación e interacción social - Gestión de la Investigación | Operativo | Posibilidad de afectación a la continuidad de los procesos por gestión inadecuada en los cambios del personal de apoyo | Falta de incorporación de la gestión del conocimiento en los lineamientos y procedimientos institucionales<br>Inexistencia de metodologías estandarizadas para garantizar la transferencia de conocimiento en los procesos de salida o rotación del personal<br>Ausencia de protocolos institucionales formalmente establecidos para la gestión de desvinculación y cambios de personal de apoyo | Reprocesos y demora en el desarrollo de actividades misionales.<br>Incumplimiento de compromisos. | Medio | Creación y utilización de cuentas de correo electronico institucional para cada equipo de apoyo que respalden las actividades realizadas. | Medio | Reducir | De Gestión | Planificar la contratación con base en las necesidades identificadas | Vicerrector de Investigaciones<br>Profesionales Especializados | Anual | Dos (2) Actas de reuniones donde se identifican las vacantes o servicios requeridos, Formatos de contratación |
| | | | | | | | | | | Operativos | Incluir aspectos para la gestión del conocimiento en los procedimientos internos | Vicerrector de Investigaciones<br>Profesionales Especializados | Anual | Un (1) procedimiento actualizado con criterios para la gestión del conocimiento, Un (1) acta de reunión |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Definir las actividades a considerar para los procesos de inducción de los contratos de prestación de servicios. | Vicerrector de Investigaciones<br>Profesionales Especializados | Anual | Un (1) documento institucional con plan de inducción definido, Un (1) listado de asistencia a capacitaciones, Una (1) encuesta de retroalimentación |
| 30 | Misional - Gestión de la Investgación, Innovación e interacción social - Gestión de la Investigación | Cumplimiento | Posibilidad de generación de hallazgos por parte de los entes de control debido a la aplicación inadecuada de las normas de gestión documental de la Vicerrectoría de Investigaciones | Deficiencias en la articulación y coordinación entre las áreas para la gestión documental, que pueden ocasionar ausencia o dispersión de los soportes requeridos en los procesos de la Vicerrectoría de Investigaciones.<br>Inexistencia o insuficiencia de lineamientos internos claros para la organización, custodia y transferencia de los archivos de la Vicerrectoría de Investigaciones<br>Ausencia de seguimiento y control interno sobre la aplicación de los lineamientos archivísticos, que dificulta conocer el estado real del archivo de gestión y del archivo satelital de la Vicerrectoría de Investigaciones. | Generación de hallazgos en auditorías internas o externas<br>Pérdida o deterioro de documentos institucionales con valor legal, histórico o administrativo.<br>Aumento de costos por reprocesos, reconstrucción de archivos o implementación de medidas correctivas | Alto | Se ejecuta y se realiza seguimiento al Plan Institucional de Archivos (PINAR).<br>Se realiza seguimiento a la gestión documental a través del Comité de Archivo.<br>Se aplican los lineamientos establecidos en el Manual de Gestión Documental y en el procedimiento PA-GA-2.1.1-PR-10 Organización de Documentos | Alto | Reducir | Preventivo | Realizar seguimiento al estado del Archivo de Gestión de la Vicerrectoría de Investigaciones, mediante la elaboración de un diagnóstico que permita identificar las necesidades de organización, conservación y disponibilidad documental. | Equipo apoyo Gestión documental VRI | Anual | Un (1) diagnóstico y un (1) acta de reunión de seguimiento. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Gestionar capacitaciones y asesorías para el personal de apoyo de la Vicerrectoría de Investigaciones sobre los procesos y lineamientos de gestión documental | Área de Gestión Documental | Anual | Correos electrónicos de solicitud y/o gestión de capacitaciones y asesorías. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Desarrollar una estrategia para la recuperación y reconstrucción de los documentos en caso de pérdida o deterioro del archivo documental. | Equipo apoyo Gestión documental VRI | Anual | Un (1) documento con la estrategia de recuperación y reconstrucción documental. |
| 31 | Misional - Gestión de la Investgación, Innovación e interacción social - Gestión de la Investigación | Seguridad Digital | Posibilidad de afectación a la conservación y disponibilidad de la información custodiada en el Sistema de Información de la Vicerrectoría de Investigaciones | Deficiencia en la implementación de políticas y planes institucionales de respaldo y recuperación de la información<br>Carencia de un plan preventivo y programado de mantenimiento del sistema de información<br>Insuficiencia de lineamientos y protocolos institucionales sobre gestión documental y seguridad de la información | Pérdida parcial o total de la información asociada a los proyectos registrados en el SIVRI. | Medio | Se realizan copias de seguridad periódicas de la información registrada en el SIVRI.<br>Se desarrolla un nuevo Sistema de Información orientado a atender las necesidades institucionales.<br>Se generan reportes de información de acuerdo con las necesidades del Sistema de Ciencia, Tecnología, Innovación y Creación.<br>Se otorgan estímulos económicos a profesores para apoyar el mantenimiento del Sistema de Información.<br>Se restringe el acceso al Sistema de Información mediante usuarios y contraseñas.<br>Se actualiza el Acuerdo Superior 015 de 2015, incorporando disposiciones relacionadas con el Sistema de Información. | Medio | Reducir | Preventivo | Gestionar y consolidar los requerimientos de información del Sistema de Ciencia, Tecnología, Innovación y Creación en el SIVRI, estableciendo responsables, fechas y seguimiento a su atención. | Equipo de apoyo VRI<br>Profesor con Estimulo Económico | Eventual | Actas de reuniones, matriz consolidada de requerimientos con fechas y responsables, reporte de seguimiento sobre el avance de la consolidación de la información |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Gestionar el desarrollo e implementación del nuevo Sistema de Información, realizando seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas. | Vicerrector de Investigaciones | Eventual | Cronograma de desarrollo e implementación actualizado y reportes de seguimiento. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Gestionar y realizar seguimiento a los mantenimientos planificados del Sistema de Información, de acuerdo con el cronograma establecido. | Vicerrector de Investigaciones | Eventual | Plan de mantenimiento aprobado, reporte tecnico de los mantenimientos realizados, actas de verificación o validación |
| 32 | Apoyo - Gestión de la Cultura y el Bienestar - Gestión de Salud Integral y Desarrollo Humano | Corrupción | Posibilidad de adjudicación de cupos en las Residencias Universitarias Estudiantiles a quienes no cumplen los requisitos en su totalidad. | Debilidades en el proceso de verificación de la información socioeconómica de los estudiantes, asociadas a presiones internas o externas, presentación de información incompleta, inconsistente o falsa, y omisiones en la revisión de los estudios socioeconómicos. | Asignación indebida de cupos a estudiantes que no cumplen los requisitos establecidos, afectando la equidad y transparencia del proceso, generando reclamaciones y una posible afectación de la imagen institucional. | Medio | Elaboración y conservación de las actas de los Comités de Residencias, en las cuales se documentan las decisiones relacionadas con la adjudicación de cupos en las Residencias Universitarias Estudiantiles. | Medio | Evitar | Preventivo | Verificar previamente la integridad, consistencia y validez de los documentos aportados por los estudiantes, mediante la confrontación de la información con los requisitos establecidos, previo a la adjudicación de los cupos. | Trabajador Social/División de Gestión de Salud Integral y Desarrollo Humano | Semestral | Matriz o formato de verificación de requisitos y documentos aportados por los estudiantes, junto con los informes socioeconómicos correspondientes. |
| | | | | | | | | | | Legales | Verificar el cumplimiento de la normativa aplicable y de los criterios institucionales establecidos para la adjudicación de cupos, garantizando los posibles conflictos de interés, impedimentos o influencias indebidas y dejando trazabilidad documental de las decisiones adoptadas. | Trabajador Social/División de Gestión de Salud Integral y Desarrollo Humano | Semestral | Acta de adjudicación de cupos, matriz de verificación de requisitos, declaraciones de conflicto de interés y soportes de las decisiones adoptadas, debidamente registrados y archivados. |
| 33 | Apoyo - Gestión de la Cultura y el Bienestar - Gestión de Salud Integral y Desarrollo Humano | Corrupción | Posibilidad de aplicar de manera desactualizada o incorrecta la normativa vigente que regula la reliquidación de los derechos básicos de matrícula financiera, generando inconsistencias en su aplicación y afectaciones en la gestión administrativa. | Ausencia de un procedimiento institucionalizado para la revisión y actualización de la normativa aplicable, que establezca de manera explícita la frecuencia de revisión y los responsables de su ejecución. | Afectación de los derechos de los estudiantes, generando la presentación de quejas, tutelas o recursos legales y posibles afectaciones a la gestión y reputación institucional. | Medio | Estructuración del nuevo acuerdo superior para establecer protocolo de la reliquidación de matricula<br>Se realizó proyección del nuevo Acuerdo para reliquidación de matricula desde la División de Gestión de Salud Integral y Desarrollo Humano, pendiente la revisión por la Vicerrectoría Administrativa y de la Oficina Asesora Jurídica.<br>Articulación con dependencias universitarias para la implementación y despliegue del servicio "<br>"Reuniones conjuntas con la Vicerrectoría Administrativa donde se revisó la normatividad externa, y aspectos a considerar de otras instituciones donde se aplican procedimientos de reliquidación de matrículas.<br>Solicitudes de reliquidación de matrícula mediante derechos de PQRSF a la Secretaria General con el fin de dar respuesta de fondo | Medio | Reducir | Preventivo | Revisar y ajustar la propuesta del nuevo Acuerdo AS 052 del 2016 que actualiza el reglamento interno de cartera, en conjunto con el grupo interdisciplinario, verificando su articulación con la normativa vigente aplicable. | Profesional Especializada de la División de Gestión de Salud Integral y Desarrollo Humano | Semestral | Dos (2) Actas de reuniones de la revisión de la propuesta del nuevo acuerdo<br>Dos (2) Notificaciones de para citación a reuniones |
| 34 | Apoyo - Gestión de la Cultura y el Bienestar - Gestión de la Cultura | Operativo | Posibilidad de deterioro, pérdida o afectación de las piezas patrimoniales tangibles custodiadas por la Universidad del Cauca, debido a condiciones inadecuadas de conservación, almacenamiento, manipulación o exposición. | Deficiencias en la estandarización, implementación y gestión de los mecanismos de registro y trazabilidad de las piezas patrimoniales. | Pérdida o afectación del patrimonio cultural e histórico custodiado por la Universidad del Cauca, con impacto en la preservación de la memoria histórica y colectiva. | Extremo | Se cuenta con un contratista que está autorizado para manejo de la información física y digital relacionada.<br>Se estableció un protocolo para la movilidad de los elementos.<br>Las actividades están relacionadas dentro del subprograma de patrimonio cultural<br>Tanto a nivel interno como externo se hace seguimiento mediante auditorias.<br>Se cuenta con formatos para el registro de las actividades y del manejo del inventario.<br>Se realiza la verificación del desarrollo de los procesos y procedimientos allegados al manejo de las piezas patrimoniales.<br>Se incluyo en el SRF un ítem específico para el registro de los bienes de interés cultural."<br>Se acoge a la ley general de la nación como normatividad existente. | Medio | Evitar | Operativos | Articular las fichas patrimoniales con el Sistema SRF de la Universidad del Cauca | Profesional Especializado de la División de Gestión de la Cultura | Permanente | Dos 2 Informes de gestión,<br>Dos 2 reporte ficha técnica de las colecciones ,<br>Dos 2 reporte del software SRF |
| | | | | | | | | | | Operativos | Actualizar el formato LVMEN de inventarios y catalogación dentro de los procesos y procedimientos | Profesional Especializado de la División de Gestión de la Cultura | Semestral | Formato actualizado y registrado en LVMEN |
| 35 | Apoyo - Gestión de la Cultura y el Bienestar - Gestión de la Cultura | Estratégico | Afectación a la gestión, protección y conservación de los elementos patrimoniales tangibles, debido a la ausencia de una política institucional articulada con los lineamientos estratégicos, reglamentarios y recursos financieros para su implementación. | Ausencia de una política institucional para la gestión, protección y conservación del patrimonio tangible. | Pérdida del patrimonio tangible de la Universidad del Cauca, afectando la preservación de su valor histórico y cultural. | Extremo | Revisión y sistematización de los antecedentes relacionados con el manejo del patrimonio tangible, como insumo para fortalecer su gestión y conservación.<br>Articulación con las diferentes dependencias universitarias para la gestión, protección y conservación del patrimonio tangible.<br>Definición y consolidación de lineamientos institucionales para la gestión, protección y conservación del patrimonio tangible, orientados a prevenir su pérdida o afectación.<br>Documentación y actualización de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y manejo del patrimonio tangible, con el fin de fortalecer su protección y conservación. | Alto | Reducir | De Gestión | Proyectar el acuerdo de política de patrimonio a las instancias respectivas institucionales. | Profesional Especializado DGC | Semestral | Un (1) documento proyectado del Acuerdo de Política de Patrimonio. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Socializar la propuesta de Política de Patrimonio ante las instancias institucionales competentes, para la revisión, aval y trámite de aprobación correspondiente. | Profesional Especializado DGC | Semestral | Actas de socialización, avales y listados de asistencia. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Tramitar la aprobación del Acuerdo de Política de Patrimonio ante el Consejo Superior, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos institucionales establecidos. | Consejo Superior<br>Profesional Especializado DGC | Semestral | Acuerdo de Política de Patrimonio aprobado. |
| 36 | Apoyo - Gestión de la Cultura y el Bienestar - Gestión de la Recreación y el Deporte | Operativo | Posibilidad de ingreso y uso no autorizado de los servicios e infraestructura del Centro Deportivo Universitario, generando pérdida de trazabilidad sobre la utilización de los espacios y servicios y afectaciones en la gestión administrativa y toma de decisiones. | Insuficiencia e inadecuado sistema integral de control de acceso, identificación, registro y seguimiento de usuarios y de la utilización de los servicios e infraestructura del Centro Deportivo Universitario. | Pérdida de trazabilidad sobre el ingreso, ocupación y utilización de los escenarios y servicios deportivos, limitando la generación de información estadística confiable para la planeación, programación de mantenimientos, asignación eficiente de recursos, evaluación de la capacidad instalada y toma de decisiones institucionales, así como generando mayores dificultades para el control, la seguridad y la administración de la infraestructura deportiva. | Medio | Organización de registro de información para acceso de usuarios<br>Articulación con dependencias universitarias para la implementación y despliegue del servicio<br>Se realizan controles de ingreso al CDU de manera manual | Medio | Reducir | Detectivo | Diseñar e implementar un sistema integral para el control de acceso, registro y seguimiento de usuarios y del uso de los escenarios y servicios del Centro Deportivo Universitario, mediante herramientas tecnológicas y procedimientos estandarizados que permitan la identificación de usuarios, el control del ingreso, la autorización del uso de servicios (pista atlética, préstamo de canchas, zona húmeda y demás escenarios), la trazabilidad de la información y la generación de estadísticas para la gestión institucional. | Profesional Especializado de la División de Gestión de la Recreación y el Deporte, en articulación con la División TIC, la Vicerrectoría de Cultura y Bienestar - Profesionales universitarios | Semestral | Procedimiento institucional para el control de acceso y uso de servicios aprobado.<br>Sistema de control implementado o plan de implementación con cronograma aprobado.<br>Base de datos actualizada de usuarios autorizados.<br>Reportes periódicos de ingreso, ocupación y utilización de escenarios y servicios.<br>Registros de seguimiento y evaluación del funcionamiento del sistema de control. |
| 37 | Apoyo - Gestión de la Cultura y el Bienestar - Programa de Permanencia y Graduación | Operativo | Posibilidad de que la información de indicadores reportada por el Programa de Permanencia y Graduación a la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional (OPDI) presente inconsistencias o pérdida de trazabilidad, como consecuencia de debilidades en la definición, aplicación y control de los lineamientos internos para la generación, validación y seguimiento de la información institucional, afectando la confiabilidad de los reportes y la toma de decisiones con base en evidencias. | Insuficiencia de lineamientos internos documentados, socializados y controlados para la gestión, validación, seguimiento y trazabilidad de la información reportada por el Programa de Permanencia y Graduación a la OPDI. | Generación de reportes institucionales con información inconsistente o no verificable, afectando la confiabilidad de los indicadores institucionales, la toma de decisiones, el cumplimiento de requerimientos de organismos internos y externos de control y la credibilidad del Programa de Permanencia y Graduación. | Alto | No presentan controles existentes | Alto | Reducir | Preventivo | Validar técnicamente la información de los indicadores antes de su reporte institucional, verificando su consistencia con las fuentes de información, criterios y lineamientos internos establecidos | Coordinador(a) del Programa de Permanencia y Graduación. | Cuatrimestral | Formato A-GE-2.4-FOR-53 "Formato de declaración y reporte de evidencias v3", con fecha de corte, observaciones y visto bueno del responsable. |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Realizar seguimiento periódico a la calidad, consistencia y trazabilidad de la información reportada a la OPDI, verificando la coherencia entre los datos reportados, sus fuentes y los soportes disponibles. | Coordinador(a) del Programa de Permanencia y Graduación. | Cuatrimestral | Formato A-GE-2.4-FOR-53 "Formato de declaración y reporte de evidencias v3", en el cual se registren los resultados de la verificación, inconsistencias identificadas y acciones de ajuste, cuando aplique. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Organizar el archivo de soportes documentales. | Coordinador(a) del Programa de Permanencia y Graduación. | Cuatrimestral | Repositorio documental digital actualizado en el drive institucional |
| 38 | Apoyo - Gestión de la Cultura y el Bienestar - Programa de Permanencia y Graduación | Estratégico | Posibilidad de generar impacto en la toma de decisiones, en el diseño de estrategias efectivas y en la atención a los estudiantes en riesgo de deserción. | Dependencia exclusiva del desarrollo, mantenimiento y actualizacion del sistema de registro y atencion del programa de permanencia y graduacion en una sola persona contratista, lo que genera vulnerabilidad operativa y limita la continuidad del servicio en caso de ausencia, terminacion del contrato o fallas tecnicas. | Limitación en la disponibilidad de datos precisos, completos, oportunos e integrados del sistema de información del Programa de Permanencia y Graduación, dificultando la capacidad institucional para identificar y atender de manera efectiva a los estudiantes en riesgo de deserción e impactando negativamente los indicadores institucionales. | Extremo | No presentan controles existentes | Extremo | Reducir | Preventivo | Documentar la arquitectura tecnica y funcional del sistema(manual de funcionamiento de la aplicacion) | Coordinacion del programa de permanencia y graduacion y contratista | Semestral | Un (1) Manual de funcionamiento de la aplicacion |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Gestionar la implemetacion de respaldos automaticos y almacenamiento en servidor institucional. | Coordinacion del programa de permanencia y graduacion y TICs | Semestral | Un (1) actas de reunion y/o<br>Una (1) Comunicación institucional |
| 39 | Apoyo - Gestión Administrativa y Financiera - Apoyo Administrativo | Corrupción | Posibilidad de celebración de contratos sin los requisitos mínimos de documentos. | Alta demanda de procesos de contratación, que incrementa la posibilidad de errores, omisiones y deficiencias en la verificación de los documentos requeridos.<br>Debilidades en los controles y en la cultura ética institucional, que pueden propiciar la aceptación de dádivas por parte de funcionarios en beneficio propio o de terceros, favoreciendo la selección de proponentes que no cumplen con los requisitos documentales mínimos exigidos. | Indebida contratación<br>Sanciones, demandas o procesos judiciales contra la institución, que deriven en pérdida de recursos financieros, deterioro de la imagen institucional y afectación al cumplimiento de los objetivos misionales. | Alto | Revisión previa a la validación de Hoja de Viday anexos<br>Detección de inconsistencias en documentos<br>Cumplimientos de los requisitos teniendo en cuenta las listas de chequeo<br>Revisión de antecedentes en plataformas estatales<br>Aplicación de normatividad nacional | Alto | Reducir | De Gestión | Verificar la idoneidad y el cumplimiento de los requisitos de los documentos aportados en el SIGEP, de conformidad con la normativa vigente y los requisitos establecidos para la contratación. | Profesional Universitario<br>Vicerrectoría Administrativa | Permanente | Soportes de consulta y verificación de la educación formal ante las fuentes oficiales correspondientes (MEN, SENA, entre otras).<br>Soportes de verificación de la experiencia laboral mediante fuentes como RUES, DIAN e INFORMA, de acuerdo con los requisitos establecidos en el Decreto 1083 de 2015 y demás normativa aplicable. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Solicitar a las dependencias la verificación previa de la idoneidad y el cumplimiento de los requisitos mínimos de contratación de los proponentes antes de iniciar el proceso contractual. | Profesional Universitario<br>Vicerrectoría Administrativa | Anual | Documento o formato mediante el cual la dependencia solicitante deja constancia de la verificación previa de la idoneidad y del cumplimiento de los requisitos de los proponentes. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Incluir, como requisito para la presentación de cotizaciones de prestación de servicios, una declaración juramentada sobre la veracidad de la información y documentación aportada y su correspondencia con los documentos originales. | Profesional Universitario<br>Vicerrectoría Administrativa | Permanente | Cotización presentada por el contratista, que incluya la declaración juramentada sobre la veracidad de la información y documentación aportada. |
| 40 | Apoyo - Gestión Administrativa y Financiera - Apoyo Administrativo | Tecnológico | Posibilidad de generar retrasos en la coordinación, seguimiento y validación técnica de los proyectos de infraestructura, debido a la insuficiencia de licencias de software especializado para planimetría y modelación 3D, afectando el cumplimiento de los cronogramas, la oportunidad en la toma de decisiones y el logro del objeto contractual. | Insuficiente planificación y priorización institucional para la adquisición, renovación y actualización del software especializado requerido por el Grupo Técnico de Infraestructura. | Debilidades en la revisión y validación técnica de proyectos de infraestructura, generando retrasos en los procesos, posibles reprocesos en los ajustes a los proyectos y en la supervisión de la ejecución de obras. | Medio | Uso de software AutoCAD con licencia de tipo estudiantil para apoyar la revisión de planimetría y el desarrollo de las actividades técnicas del Equipo de Proyectos, mientras se gestiona la adquisición de licencias institucionales.<br>Seguimiento a la ejecución de los proyectos mediante la revisión técnica de planos utilizando el software disponible con licencia estudiantil, con el fin de dinamizar las actividades del proyecto.<br>Verificación y validación técnica de la planimetría mediante el uso del software disponible, aprovechando las funcionalidades de la licencia estudiantil para el desarrollo de las actividades de revisión y seguimiento de los proyectos. | Medio | Reducir | De Gestión | Gestionar ante las dependencias competentes la inclusión de la adquisición o renovación de licencias de software especializado para planimetría y modelación 3D en la planeación institucional, con el fin de garantizar la disponibilidad de herramientas tecnológicas para el desarrollo de las actividades del Grupo Técnico. | Pofesional universitaria<br>Equipo tecnico<br>Vicerrectoría Administrativa | Anual | Actas de reunión o Comites de Gestión<br>Dos (2) Registros de asistencia |
| 41 | Apoyo - Gestión Administrativa y Financiera - Gestión del Talento Humano | Cumplimiento | Posibilidad de afectación en la ejecución del plan de formalización laboral en atención a lo establecido en el Decreto 0391 de 2025, debido a la insuficiencia de recursos financieros. | Limitaciones en la disponibilidad de recursos financieros para asumir la formalización laboral exigida por el Decreto 0391 de 2025 | Incumplimiento de las obligaciones legales de formalización laboral, con la consecuente imposición de requerimientos o medidas por parte de los organismos de control, afectación del cumplimiento de los objetivos institucionales y de la sostenibilidad financiera de la Universidad. | Alto | Elaboración y actualización del estudio técnico que sustenta las necesidades de formalización laboral, determinando el impacto organizacional, técnico y financiero para la implementación del plan.<br>Formulación, implementación y seguimiento del Plan de Formalización Laboral, definiendo las acciones, cronogramas, responsables y necesidades de recursos para dar cumplimiento al Decreto 0391 de 2025.<br>Gestión y presentación de requerimientos ante el Gobierno Nacional para solicitar el acompañamiento y la asignación de recursos financieros necesarios para la implementación del Plan de Formalización Laboral.<br>Aplicación y seguimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 0391 de 2025 para orientar la ejecución del proceso de formalización laboral conforme a la normatividad vigente. | Alto | Reducir | Operativos | Elaborar y presentar el Plan de Formalización Laboral una propuesta progresiva y escalonada para implementar el decreto 0391 de 2026 | Profesional Especializado DGTH | Semestral | Un (1) Plan de Formalización Laboral presentado al Gobierno Nacional. |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Realizar seguimiento periódico al avance del Plan de Formalización Laboral e informar a la Alta Dirección sobre las necesidades de recursos y el nivel de cumplimiento. | Profesional Especializado DGTH | Semestral | Un (1) informe de seguimiento al Plan de Formalización Laboral.<br>Una (1) acta de reunión o comité en la que se evidencie la presentación de los avances y las necesidades de recursos a la Comité de Dirección. |
| 42 | Apoyo - Gestión Administrativa y Financiera - Gestión del Talento Humano | Corrupción | Posibilidad de validar indebidamente documentos para el retiro de cesantías a cambio de la recepción de dádivas o beneficios indebidos, afectando la transparencia, legalidad y confiabilidad del trámite. | Debilidad en el diseño y aplicación de controles institucionales (protocolos de verificación, supervisión y cultura de integridad) que permita prevenir actos de corrupción en la validación documental | Pérdida de la confianza en la gestión institucional, materialización de actos de corrupción y posibles responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales y administrativas para los servidores públicos y la Universidad. | Extremo | Aplicación del Procedimiento PA-GA-5.1-PR-25 para la validación de las solicitudes de retiro de cesantías, mediante la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos y el diligenciamiento de la Lista de Chequeo PA-GA-5.1-OD-1, con el fin de garantizar que la documentación presentada sea completa, válida y cumpla con los criterios definidos antes de su aprobación.<br>Verificación del cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al trámite de retiro de cesantías, conforme a la Ley 71 de 1988 (verifica que el número de la ley sea correcto, ya que escribiste "071 de 2006"), el Decreto 1045 de 1978 y el Decreto 1072 de 2015, para asegurar que la validación de las solicitudes se realice de acuerdo con los requisitos y disposiciones legales aplicables. | Extremo | Reducir | Preventivo | Implementar la segregación de funciones mediante un sistema de doble validación, en el que un servidor público reciba y revise la documentación y otro diferente verifique y autorice el trámite, con el fin de prevenir la validación indebida de documentos y reducir el riesgo de actos de corrupción. | Profesional Especializado DGTH | Semestral | Un (1) procedimiento PA-GA-5.1-PR-25 actualizado, en el que se establezca la segregación de funciones y el esquema de doble validación del trámite.<br>Un (1) informe de auditoría semestral, con muestra aleatoria de expedientes, que evidencie la verificación del cumplimiento de la segregación de funciones y de los controles establecidos.<br>Un (1) formato de compromiso ético, suscrito por los servidores públicos que intervienen en el trámite de retiro de cesantías, como evidencia de la apropiación de los principios de integridad y prevención de la corrupción. |
| 43 | Apoyo - Gestión Administrativa y Financiera - Gestión del Talento Humano | Cumplimiento | Posibilidad de afectar la apropiación del Código de Integridad por parte de la comunidad universitaria debido a debilidades en la institucionalización del Código de Integridad, impactando el fortalecimiento de la cultura de integridad y transparencia. | Insuficiente institucionalización del Código de Integridad como eje transversal de la cultura organizacional, con debilidades en su planificación, asignación de responsabilidades, recursos y mecanismos de seguimiento. | Bajo nivel de conocimiento y aplicación de los principios y valores del Código de Integridad por parte de funcionarios, docentes y contratistas, afectando la toma de decisiones, el comportamiento ético y el fortalecimiento de la cultura de integridad institucional. | Alto | Implementación de la estrategia institucional para la divulgación y apropiación de los valores del servicio público establecidos en el Código de Integridad, mediante acciones de sensibilización y comunicación dirigidas a la comunidad universitaria.<br>Desarrollo de jornadas de capacitación y sensibilización sobre el Código de Integridad, orientadas a fortalecer el conocimiento y la aplicación de los principios y valores institucionales por parte de funcionarios, docentes y contratistas.<br>Aplicación de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y de la normatividad interna y externa vigente para la implementación y fortalecimiento del Código de Integridad en la Universidad. | Alto | Reducir | Detectivo | Aplicar periódicamente instrumentos de evaluación para diagnosticar el nivel de conocimiento y apropiación de los valores del Código de Integridad por parte de los servidores públicos, con el fin de identificar oportunidades de mejora. | Profesional Especializado DGTH | Anual | Una (1) encuesta aplicada para evaluar el nivel de conocimiento y apropiación de los valores del Código de Integridad.<br>Un (1) informe de diagnóstico con el análisis de los resultados de la encuesta, las oportunidades de mejora identificadas y las recomendaciones. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Implementar estrategias de inducción y reinducción sobre el Código de Integridad dirigidas a los servidores públicos, con el fin de fortalecer su conocimiento, apropiación y aplicación en el ejercicio de sus funciones. | Profesional Especializado DGTH | Anual | Dos (2) capacitaciones para la inducción o reinducción del código de integridad a los servidores públicos.<br>Diez (10) Juegos de la integridad aplicados a las dependencias |
| 44 | Apoyo - Gestión Administrativa y Financiera - Gestión Financiera | Cumplimiento | Posibilidad de presentar información financiera inconsistente o incorrecta debido a la falta de conciliación oportuna de las operaciones recíprocas con entidades públicas, generando diferencias contables que afectan la razonabilidad y confiabilidad de los estados financieros y las cuentas relacionadas. | Imposibilidad de análisis y validación de la información debido a la complejidad del proceso.<br>Debilidades en la gestión y actualización de los procedimientos de conciliación y en el fortalecimiento del control interno del proceso contable<br>Actualizaciones normativas emitidas por la Contaduría General de la Nación que modifican los criterios de reconocimiento y eliminación de las operaciones recíprocas. | Afectación de la razonabilidad y confiabilidad de los estados financieros, que puede generar decisiones institucionales basadas en información incorrecta, observaciones de los organismos de control e incumplimientos de las obligaciones de reporte contable. | Bajo | Procedimiento documentado para la conciliación periódica de operaciones recíprocas con entidades públicas, que establezca responsables, actividades, plazos y mecanismos de seguimiento.<br>Cruce periódico de saldos reportados por la Universidad frente a los reportados por las entidades públicas para identificar diferencias y generar acciones correctivas<br>Seguimiento a los saldos que presenten diferencias para realizar la depuración respectiva.<br>Revisión y validación periódica de las conciliaciones por parte del Técnico Administrativo responsable<br>Elaboración y conservación de reportes de trabajo, correos electrónicos para la depuración de diferencias identificadas<br>Aplicación de los lineamientos emitidos por la Contaduría General de la Nación sobre operaciones recíprocas y revelación de información financiera del sector público | Bajo | Reducir | De Gestión | Realizar trimestralmente la conciliación y validación integral de las operaciones recíprocas mediante una matriz de seguimiento, verificando la consistencia de los saldos, identificando las diferencias, gestionando su análisis con las entidades involucradas y documentando las acciones de depuración antes del cierre contable. | Profesional Especializado Contador / Técnico Administrativo Contabilidad | Mensual | Matriz de conciliación trimestral; reporte del sistema financiero; hojas de trabajo de seguimiento. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Revisar y actualizar semestralmente o cuando corresponda el procedimiento de conciliación de operaciones recíprocas, las listas de verificación y los lineamientos del proceso, verificando la incorporación de cambios normativos y mejoras necesarias. | Profesional Especializado Contador | Semestral o cuando se presenten cambios relevantes | Versión aprobada del procedimiento; lista de verificación diligenciada; acta de revisión y aprobación. |
| | | | | | | | | | | Legal | Realizar trimestralmente el seguimiento a las disposiciones emitidas por la Contaduría General de la Nación, evaluando su impacto sobre el proceso de operaciones recíprocas y, cuando corresponda, actualizar los procedimientos, parametrizaciones, instructivos y lineamientos internos, socializando los cambios con los funcionarios responsables antes de su implementación. | Profesional Especializado Contador | Trimestral o cuando se expida nueva normatividad | Matriz de seguimiento normativo; procedimientos e instructivos actualizados; actas de socialización; registros de capacitación y comunicaciones institucionales. |
| 45 | Apoyo - Gestión Administrativa y Financiera - Gestión Financiera | Financiero | Posibilidad de pérdida o retraso en la recuperación de recursos por concepto de devolución de IVA debido a errores en la información y documentos soporte y deficiencias en su validación antes de presentar la solicitud ante la DIAN. | Debilidades en el proceso de validación de la información y de los documentos soporte para la solicitud de devolución del IVA | Rechazo total o parcial de las solicitudes de devolución de IVA y retraso en la recuperación de recursos financieros para la Universidad | Bajo | Verificación previa de la totalidad de facturas y documentos soporte mediante reportes antes de la presentación de la solicitud de devolución de IVA.<br>Análisis y revisión de la información consolidada de IVA frente a los registros contables y tributarios para identificar inconsistencias antes de la radicación.<br>Análisis de las causas de rechazo.<br>Revisión de la solicitud de devolución a traves de reportes DIAN y sistema financiero antes de su presentación ante la DIAN<br>Aplicación del procedimiento documentado para la recopilación, validación y presentación de solicitudes de devolución de IVA.<br>Verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos por la DIAN y la normatividad tributaria vigente para la procedencia de la devolución | Bajo | Reducir | Preventivo | Verificar, mediante una lista de chequeo, el cumplimiento del procedimiento documentado para la recopilación, validación y presentación de las solicitudes de devolución de IVA antes de la radicación. | Técnico Administrativo / Profesional Especializado Contador | Bimestral, antes de cada radicación | Lista de chequeo diligenciada y firmada |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Realizar una revisión independiente de la documentación soporte y de la consistencia de la información financiera y tributaria antes de presentar la solicitud de devolución de IVA. | Profesional Especializado Contador / funcionario revisor designado | Bimestral, antes de cada radicación | Formato o acta de revisión independiente; evidencia de las validaciones realizadas. |
| | | | | | | | | | | Legal | Verificar el cumplimiento de los requisitos tributarios y de la DIAN que sean aplicables a cada solicitud, documentando las verificaciones realizadas antes de la radicación. | Profesional Especializado Contador | Bimestral o cuando cambien los requisitos | Lista de verificación normativa y soportes de la solicitud. |
| 46 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión del Mantenimiento de Bienes Muebles, Inmuebles y Equipos | Fiscal | Posibilidad de generar pérdida de recursos públicos por el pago de intereses, recargos o mayores valores derivados del incumplimiento o pago inoportuno de obligaciones a cargo de la Universidad del Cauca. | Ausencia o debilidad de un mecanismo estandarizado e integral para el registro, seguimiento y control de las obligaciones que permita gestionar la información de las facturas, identificar responsables, fechas de vencimiento, estado del trámite y generar alertas para asegurar su pago oportuno | Pérdida de recursos públicos por el pago de intereses, recargos, sanciones o mayores valores derivados del incumplimiento o pago inoportuno de las obligaciones de la Universidad del Cauca | Alto | Revisión y trámite de las facturas y documentos requeridos para el pago de las obligaciones<br>Seguimiento al estado de los trámites y de las obligaciones pendientes.<br>Seguimiento al estado de los trámites y a los recursos interpuesto. | Alto | Reducir | Preventivo | Realiza cronograma para establecer fechas de recepción, fecha límite y fecha efectiva de pago, con el fin de realizar seguimiento oportuno y prevenir retrasos en el pago | Coordinador area de mantenimiento | Mensual | Cronograma de seguimiento de facturas de servicios públicos actualizado, con registro de fechas de recepción, vencimiento y pago. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Registrar las obligaciones recibidas con número de factura, proveedor, valor, fecha de recepción, fecha de vencimiento, responsable, estado del trámite y fecha de pago | Coordinador area de mantenimiento | Mensual | Una Matriz de seguimiento de obligaciones actualizada, con registro de facturas, responsables, fechas de recepción y vencimiento, estado del trámite y fecha de pago |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Revisión y análisis periódico de las cuentas y obligaciones pendientes de pago para identificar inconsistencias, retrasos o situaciones que puedan afectar su trámite y pago oportuno | Coordinador area de mantenimiento | Mensual | Un informe de la relación del análisis de las obligaciones pendientes, con identificación de inconsistencias y soportes de las acciones realizadas para su corrección |
| 47 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión de Bienes y Servicio | Corrupción | Posibilidad de favorecer indebidamente a un tercero en la elaboración de estudios previos para la adquisición de bienes. | Relaciones de amistad entre proveedores y responsables de la elaboración de estudios previos<br>Poca sistematización para recopilar y almacenar la información de un gran número de proveedores<br>Falta de herramientas tecnológicas que permitan reducir la interferencia humana en la elección de las mejores propuestas | Uso inapropiado de recursos públicos en la adquisición de bienes | Extremo | Verificación de concepto técnico emitido por el Área de Mantenimiento, para adquisición de equipos durante la elaboración de estudios previos<br>Aprobación del estudio de mercado para solicitud de CDP<br>Validación de presupuesto e inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones<br>Elaboración de informes ejecutivos con registro de los estudios de mercados realizados en el período<br>Aplicación del procedimiento PA-GA-5.4.5-PR-16 Adquisición y Control de Bienes<br>Aplicación del Acuerdo 064 de 2008 - Estatuto de Contratación | Alto | Reducir | Preventivo | Implementar un aplicativo que permita gestionar, registrar y realizar trazabilidad a los proveedores y sus ofertas durante el trámite de las solicitudes de compra. | Profesional Especializado / Área de Adquisiciones e Inventarios | Eventual | Enlace del aplicativo y registros generados que evidencien la gestión y trazabilidad de las solicitudes de compra, proveedores y ofertas.<br>Documento con evidencias sobre el flujo de gestión de solicitud de compra a través del aplicativo |
| 48 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión de Recursos Tecnológicos | Tecnológico | Posibilidad de obsolescencia de los recursos tecnológicos que impida atender adecuadamente los requerimientos de la comunidad universitaria | Desactualización tecnológica de los equipos y sistemas de la institución, junto con la falta de una planificación a largo plazo para su renovación, que limita la adaptación ágil ante las nuevas exigencias educativas y administrativas. | Generación de una disminución significativa en la calidad de los servicios académicos y administrativos, lo cual afecta la continuidad operativa, la eficiencia institucional y la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad universitaria. | Alto | Monitoreo periódico del estado de equipos y software.<br>Proyectos, plan de renovación, Proyecto PETI.<br>Se creo un comité de gestión de tecnología y riesgos que supervise los planes<br>Firmar contratos de mantenimiento preventivo con proveedores.<br>Compra, actualización de recursos tecnológicos<br>Firmar contratos de mantenimiento preventivo con proveedores.<br>Seguir las normativas de contratación pública para la adquisición de equipos tecnológicos. | Medio | Reducir | De Gestión | Gestionar los recursos necesarios para incluir la renovación tecnológica dentro del plan estratégico y del plan presupuestal institucional. | Jefe División TIC, Profecional Especializado | Anual | Dos (2) solicitudes oficiales de gestión presupuestal para renovación tecnológica a la Vicerrectoría Administrativa<br>Un (1) Plan de Anual de Adquisiciones que evidencie la asignación de recursos para actualización de equipos y sistemas. |
| | | | | | | | | | | Operativos | Implementar el programa de modernización de recursos y plataformas tecnológicas 2023–2027 de la Universidad del Cauca, orientado al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y a la optimización de los sistemas institucionales. | Profesional Especializado, Coordinador de Área | Semestral | Un (1) Listado o licencias actualizadas de software institucional<br>Un (1) Inventario actualizado de los puntos de acceso a red por edificio de la Institución |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Monitorear del rendimiento de hardware y software para identificar bajo desempeño. | Profesional Especializado, Coordinador de Área | Semestral | Un (1) Reporte periódico de monitoreo de rendimiento del hardware y software (CPU, memoria, almacenamiento, tráfico de red, etc.). |
| 49 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión de Recursos Tecnológicos | Seguridad Digital | Posibilidad de vulneración de los sistemas de información de la Universidad del Cauca, que podrían comprometer la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional. | Ausencia de un esquema formalizado y actualizado para la definición, asignación y revisión de roles, perfiles y permisos en los sistemas de información, lo que genera brechas en la gestión de accesos y posibilita permisos indebidos o superiores a los necesarios.<br>Incremento de amenazas externas (phishing, malware, etc.)<br>Ataques cibernéticos contra los sistemas de información. | Compromiso de la información institucional, reflejado en la pérdida o filtración de datos, la suspensión de servicios tecnológicos, la alteración de los procesos misionales y el menoscabo de la confianza e imagen de la Universidad del Cauca. | Alto | Monitorear continuamente la red y los sistemas institucionales mediante herramientas de supervisión y detección de incidentes de seguridad.<br>Comité de Seguridad de la Información., dentro del Área de servidores de la Div. TIC.<br>Registro y trazabilidad de accesos en los sistemas críticos. | Alto | Reducir | Operativos | Configurar y administrar gestión de acceso y roles en sistema de información, así como los registros de control que garanticen la trazabilidad de accesos, modificaciones y eventos relevantes en los sistemas críticos, asegurando la detección oportuna de actividades inusuales o no autorizadas. | Profesional Especializado/ Coordinador soporte de desarrollo | Semestral | Registro de la bitácora de desarrollo y archivos de logs del sistema, en los cuales se evidencia la trazabilidad de las acciones ejecutadas dentro de la plataforma. Estos registros incluyen fechas, horas, tipo de actividad, usuario o proceso que la ejecutó y resultados generados.<br>Nota: No se puede cualtificar pero se adjunta el archivo correspondiente a la evidencia |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Monitorear continuamente la red y los sistemas institucionales mediante herramientas de supervisión y detección de incidentes de seguridad. | Profesional Especializado Coordinador Área de Infraestructura y Servidores | Mensual | Un (1) registro proveniente del sistema de monitoreo y detección de incidentes, que contiene las alertas sobre intentos o ataques cibernéticos detectados. |
| | | | | | | | | | | Estratégico | Operar el Comité de gobierno en temas de seguridad de la Información encargado de analizar incidentes, evaluar riesgos tecnológicos y aprobar acciones de mejora en los controles de seguridad de los sistemas institucionales. | Profesional Especializado Coordinadores de Área | Semestral | Dos (2) Actas de reunión del Comité de Seguridad de la Información. |
| | | | | | | | | | | Operativos | Capacitaciones en ciberseguridad | Profesional Especializado / Gestión del Cambio mesa de servicio | Semestral | Dos (2) Actas de capacitacion en ciberseguridad |
| 50 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión de Recursos Tecnológicos | Operativo | Posibilidad de una inadecuada supervisión y seguimiento administrativo en la ejecución de los contratos asignados a la División TIC. | Inadecuada supervisión de los contratos asignados a la División TIC<br>Falta de capacitaciones, inducciones y reinducciones. | Afectación de los servicios e incumplimiento de los objetivos de los procesos institucionales. | Extremo | Implementación y aplicación obligatoria de listas de chequeo (checklists) unificadas para la verificación técnica de entregables previa a la expedición del certificado de cumplimiento.<br>Verificación y auditoría periódica a los expedientes contractuales e informes de seguimiento por parte del líder del proceso.<br>Reunión de seguimiento y evaluación al avance físico y financiero de la contratación asignada a la División TIC.<br>Consolidación y revisión de informes ejecutivos de supervisión contractual antes del trámite de pago o radicación de facturas.<br>Registro y control en matriz/bitácora de alertas de vencimientos de garantías, renovaciones y fechas límites de entregables. | Alto | Reducir | Estratégico | Reunión de seguimiento y evaluación al avance físico y financiero de la contratación asignada a la División TIC. | Profesional Especializado | Bimensual | Actas de reunión, Evaluación de proveedores. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Consolidación y revisión de informes ejecutivos de supervisión contractual antes del trámite de pago o radicación de facturas. | Profesional Especializado | Mensual | Carpeta de documentos contractuales. |
| | | | | | | | | | | Operativos | Registro y control en matriz/bitácora de alertas de vencimientos de garantías, renovaciones y fechas límites de entregables | Jefe División TIC | Anual | Matriz Excel con seguimiento de contratos. |
| 51 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión de Recursos Tecnológicos | Operativo | Posibilidad de pérdida de conocimiento técnico crítico en la administración de sistemas y servicios TIC, por retiro de personal de planta o contratistas sin documentación ni transferencia formal de dicho conocimiento. | Deficiencias de información o complejidad de los procedimientos.<br>Asignación de funciones de naturaleza permanente a personal con vinculación transitoria<br>Escala salarial por debajo del promedio de otras instituciones | Retrasos o interrupciones prolongadas en la administración de los sistemas y servicios TIC, reprocesos en la atención de incidentes técnicos y dependencia de terceros para la solución de fallas críticas. | Alto | Implementación y aplicación obligatoria de listas de chequeo (checklists) unificadas para la verificación técnica de entregables previa a la expedición del certificado de cumplimiento.<br>Verificación y auditoría periódica a los expedientes contractuales e informes de seguimiento por parte del líder del proceso.<br>Reunión de seguimiento y evaluación al avance físico y financiero de la contratación asignada a la División TIC.<br>Consolidación y revisión de informes ejecutivos de supervisión contractual antes del trámite de pago o radicación de facturas.<br>Registro y control en matriz/bitácora de alertas de vencimientos de garantías, renovaciones y fechas límites de entregables. | Bajo | Reducir | De Gestión | Realizar seguimiento a la gestión de accesos de los funcionarios y contratistas que ingresan, se trasladan o se retiran de la División TIC, verificando que los permisos de acceso a sistemas, aplicaciones, carpetas y repositorios sean asignados, modificados o retirados oportunamente. | Profesional Especializado | Semestral | Modificación y retiro de usuarios, Permisos de usuarios activos. |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Realizar jornadas periódicas de sensibilización y capacitación al personal de la División TIC sobre el manejo, clasificación, custodia y divulgación autorizada de la información, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos de seguridad de la información establecidos por la entidad. | Profesional Especializado | Semestral | Listados de asistencia, material de capacitación |
| | | | | | | | | | | Operativos | Verificar, al inicio y terminación de la vinculación de funcionarios y contratistas, la asignación y revocación de permisos de acceso a la información, sistemas y repositorios de la División TIC, dejando registro de las acciones realizadas. | Profesional Especializado | Anual | Tickets de desactivación, reportes de usuarios, actas de finalización de contrato. |
| 52 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión Admisiones Registro y Control Académico | Corrupción | Posibilidad de vulneración del Sistema Integrado de Matrícula Académica (SIMCA) en los registros académicos. | Planeación institucional deficiente<br>Priorización de cumplimiento operativo, ausencia de formación en valores integrales<br>Fallas en controles estrictos y correcta definición de funciones | Pérdida de credibilidad institucional y afectación de la acreditación institucional. | Extremo | Cambios periódicos de contraseñas en el sistema SIMCA<br>Prohibición registro de notas a los técnicos DARCA<br>Implementación de alertas de notificación de docente y estudiantes cuando hay un registro o cambio de notas<br>Reglamento Estudiantil, Acuerdo adopción de SIMCA | Alto | Reducir | Preventivo | Solicitar el desarrollo de módulos de consulta que permitan generar reportes y realizar seguimiento a los registros académicos efectuados por los técnicos en la plataforma SIMCA. | Profesional Especializado DARCA | Semestral | Un (1) acta o documento que evidencie la solicitud y seguimiento al desarrollo de los módulos de consulta. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Gestionar el cambio periódico de las contraseñas de acceso a la plataforma SIMCA por parte de los usuarios autorizados. | Profesional especializado TICS,<br>Profesional Especializado DARCA | Mensual | Un (1) Solicitud o registro de cambio de contraseñas mediante correo electrónico o mecanismo institucional establecido. |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Desarrollar un módulo de notificación que permita informar a los estudiantes sobre los cambios realizados en sus registros académicos en el SIMCA. | Profesional especializado TICS -<br>Profesional Especializado DARCA | Semestral | Un (1) Acta o documento que evidencie el desarrollo, avance o puesta en funcionamiento del módulo. |
| 53 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión Admisiones Registro y Control Académico | Tecnológico | Posibilidad de interrupción o afectación de la continuidad operativa del Sistema debido a fallas tecnológicas, obsolescencia y limitaciones presupuestales para su actualización y soporte. | Ausencia de una estrategia institucional de transformación digital y automatización de procesos.<br>Falta de un plan integral de mantenimiento, actualización y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica. | Disminución de la eficiencia institucional y de la calidad del servicio al ciudadano, generando retrasos en los trámites, incremento de errores humanos y afectación de la confianza y satisfacción de los usuarios. | Extremo | Informe de gestión detallando el % de avance en la trasformación digital del sistema académico<br>Actas de socialización del % de avance en la trasformación digital del sistema académico<br>Reglamento Estudiantil, Acuerdo adopción de SIMCA | Alto | Reducir | Estratégico | Realizar seguimiento al avance de las acciones relacionadas con la modernización y transformación tecnológica institucional, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Desarrollo Institucional 2023-2027. | Profesional especializado DARCA<br>Profesional Especializado División TIC | Cuatrimestral | Un (1) informe de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2023-2027, en lo relacionado con las acciones de modernización administrativa y transformación tecnológica. |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Monitorear, mantener y actualizar el sistema académico de acuerdo con los requerimientos tecnológicos y las necesidades institucionales. | Profesional especializado DARCA<br>Profesional Especializado División TIC | Semestral | Un (1) reporte del funcionamiento del sistema académico |
| | | | | | | | | | | Detectivo | Verificar el correcto funcionamiento de las herramientas tecnológicas que soportan el sistema académico, identificando oportunamente posibles fallas que puedan afectar su operación. | Profesional especializado DARCA /<br>Profesional Especializado División TIC | Semestral | Un (1) reporte del funcionamiento y de las novedades identificadas en el sistema académico. |
| 54 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión de la Seguridad y movilidad | Corrupción | Posibilidad de destinar el combustible para fines distintos al aprovisionamiento de los vehículos, plantas eléctricas y maquinaria agrícola de la institución. | Limitada trazabilidad en tiempo real del consumo de combustible<br>Falta de un Protocolo interno para la solicitud, autorizacion y suministro de combustible<br>Bajos niveles de control ético y transparencia en los procesos de suministro y uso del combustible institucional | Pérdida de recursos públicos y afectación a la continuidad operativa de los servicios institucionales, con impactos en la función misional y posibles sanciones administrativas fiscales o penales | Alto | Doble chequeo del vale institucional y la tirilla de tanqueo diario entregado por la estación de servicio al realizar el suministro.<br>Revisión periódica de las cámaras de circuito cerrado de la estación de servicio donde se realiza el suministro de combustible.<br>Seguimiento, control y verificación de los niveles de combustible y kilometraje de los vehículos administrados por la universidad.<br>Verificación de informe emitido por la estación de servicio por los chip de tanqueo vs matriz de seguimiento. "<br>Matriz de seguimientos para las autorizaciones<br>Informes ejecutivos, auditorías internas, gestor de calidad del Área, comité de seguridad vial.<br>Protocolo interno para el suministro de combustible | Medio | Reducir | Detectivo | Implementar un registro de control de suministro de combustible, en el que se registre como mínimo: fecha, vehículo/maquinaria, responsable, kilometraje u horómetro, cantidad suministrada, tipo de combustible y firma o validación del responsable | Profesional Universitario | Permanente | Un (1) Formato de Seguimiento de vehiculos. (Se entregaran muestras como evidencia y consolidados totales reposaran en el archivo de la dependencia) |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Establecer y socializar un protocolo para la solicitud, autorización y suministro de combustible, definiendo responsables, requisitos, niveles de autorización y condiciones para el suministro. | Tecnico administrativo | Eventual | Un (1) Protocolo interno de solicitud, autorización y suministro de combustible y socialización al equipo de conductores |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Solicitar capacitacion a la Division de gestion del talento humano sobre etica profesional, a cerca, del codigo de integridad | Profesional Universitario | Semestral | Un (1) Oficio de solicitud de capacitacion del codigo de integridad<br>Un (1) Listados de asistencia de la capacitacion del codigo de integridad al equipo de conductores y personal administrativo |
| 55 | Apoyo - Gestión administrativa - Gestión de la Seguridad y movilidad | Operativo | Posibilidad de afectación en la prestación del servicio de movilidad terrestre de pasajeros y carga, debido a la falta de identificación y gestión oportuna en la planificación, asignación, operación, control y mantenimiento de los vehículos institucionales, afectando el desarrollo de las actividades académicas, administrativas y misionales de la Universidad del Cauca | Debilidades en la estandarización y seguimiento de la programación del servicio de movilidad. | Retraso o suspensión de actividades académicas, administrativas y misionales que requieran el servicio de movilidad institucional. | Alto | Verificación previa de la disponibilidad del vehículo y del conductor para atender las solicitudes de servicio de movilidad.<br>Revisión de las novedades presentadas durante la prestación de los servicios de movilidad.<br>Programación de los servicios de movilidad de acuerdo con las solicitudes y necesidades de las dependencias universitarias.<br>Programación de los servicios de movilidad de acuerdo con las solicitudes y necesidades de las dependencias universitarias.<br>Registro de las solicitudes y servicios de movilidad atendidos mediante los formatos o registros utilizados por la dependencia.<br>Verificación de los documentos y requisitos de los vehículos y conductores para la prestación del servicio. | Bajo | Reducir | Detectivo | Revisar diaria y mensualmente la programación de los servicios de movilidad, verificando los servicios programados, realizados y las novedades presentadas, dejando registro de la revisión. | Profesional Universitario | Permanente | Registros de servicios de movilidad programados y ejecutados, con identificación de las novedades presentadas y consolidado mensual de seguimiento. |
| 56 | Evaluación - Gestión del Control y mejoramiento continuo - Gestion del Control Disciplinario Interno | Operativo | Posibilidad de que se configure la prescripción de la acción disciplinaria en los asuntos de competencia de la Oficina de Control Disciplinario Interno | Insuficiente capacidad de talento humano profesional frente al volumen, la antigüedad y la complejidad de los asuntos disciplinarios a cargo | Pérdida de la facultad institucional para investigar y, cuando corresponda, sancionar las conductas disciplinarias, con afectación de la eficacia y confianza en el control disciplinario. | Bajo | Identificar, registrar y actualizar, desde la evaluación de la noticia disciplinaria y durante el trámite, la fecha estimada de prescripción de la acción disciplinaria.<br>Revisar periódicamente la matriz de seguimiento de términos y riesgo de prescripción, con el fin de identificar asuntos próximos al vencimiento, posibles inconsistencias en el cómputo y necesidades de impulso prioritario, dejando registro de las alertas y acciones adoptadas.<br>Incorporar en el Plan de Acción de la Oficina metas la priorización de los procesos en riesgo de prescripción<br>Realización de auditorías internas, presentación de informes ejecutivos.<br>Aplican la documentación en Lvmen para la ejecución de algunas actividades, (actas de reunión, listados de asistencia)<br>Verificar el cómputo del término de prescripción de la acción disciplinaria, por cada conducta cuando corresponda, aplicando las disposiciones legales y los criterios jurisprudenciales vigentes. | Bajo | Reducir | De Gestión | Determinar y actualizar la fecha estimada de prescripción de la acción disciplinaria para cada asunto, aplicando las reglas de computo previstas en la Ley 1952 de 2019 | Profesionales especializados Áreas de Instrucción y Juzgamiento | Permanente | Una (1) Matriz de control y seguimiento |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Priorizar e impulsar los asuntos disciplinarios con mayor proximidad al vencimiento del término de prescripción. | Profesionales especializados Áreas de Instrucción y Juzgamiento | Mensual | Actas se seguimiento |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Realizar seguimiento permanente a los procesos con riesgo de prescripción. | Profesionales especializados Áreas de Instrucción y Juzgamiento | Permanente | Una (1) Matriz de control y seguimiento |
| 57 | Evaluación - Gestión del Control y mejoramiento continuo | Corrupción - conflicto de interes | Posibilidad de emitir, modificar u omitir conclusiones, observaciones o recomendaciones sin independencia y objetividad, debido a debilidades en los mecanismos para declarar, evaluar, tratar y escalar presiones, interferencias o conflictos de interés reales, potenciales o aparentes, lo que ocasionaría afectación reputacional, pérdida de confianza y debilitamiento del aseguramiento institucional. | Ausencia de un protocolo para documentar, gestionar y escalar las presiones, interferencias o conflictos que afecten la independencia de la Oficina de Control Interno.<br>Existencia de presiones o interferencias que puedan afectar el desarrollo y los resultados del ejercicio auditor. | Pérdida de confianza y credibilidad en la función de evaluación independiente de la Oficina de Control Interno, al generarse dudas sobre la imparcialidad, suficiencia y objetividad de sus informes, conclusiones y recomendaciones. | Alto | Declaración de conflicto de intereses. Los integrantes de la OCI diligencian al inicio de cada auditoria una declaración sobre compromiso ético del auditor y declaración de conflicto de interés<br>Revisión técnica y de calidad para verificar que cada conclusión, observación y recomendación se encuentre sustentada en criterios aplicables, pruebas practicadas y evidencias suficientes, confiables y verificables.<br>Presentación anual al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre el plan de auditorías a realizar en la vigencia para su análisis y aprobación | Alto | Reducir | Preventivo | Establecer un protocolo para que los integrantes del equipo auditor documenten y reporten oportunamente cualquier presión, interferencia, solicitud de modificación injustificada, limitación al alcance, restricción de acceso a información o conflicto de interés que se presente durante una auditoría, evaluación, seguimiento o actividad de asesoría, para definir su tratamiento y, cuando corresponda, su escalamiento. | Jefe OCI | Eventual | Documento de Protocolo |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Verificar, antes de conformar el equipo auditor, la existencia de relaciones laborales previas, participación reciente en la operación del proceso, vínculos personales, actuaciones anteriores o cualquier otra circunstancia que pueda generar un conflicto de interés real, potencial o aparente. | Jefe OCI | Eventual | Formato compromiso etico y declaracion conflicto de interés diligenciado |
| | | | | | | | | | | Preventivo | Incluir en el formato de compromiso ético y declaración de conflicto de interes un cuarto numeral en el que se indique que el auditor declara mantener su independencia y objetividad y que de presentarse alguna situación que genere presión sobre su ejercicio, ésta será comunicado al jefe para definir su tratamiento | Jefe OCI | Eventual | Formato compromiso etico y declaracion conflicto de interés ajustado |
| 58 | Evaluación - Gestión del Control y mejoramiento continuo | Operativo | Posibilidad de ejecutar parcialmente o de forma extemporánea las actividades programadas en el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, afectando el cumplimiento de los objetivos del proceso, debido a la atención de actividades no programadas y a la disponibilidad limitada del personal. | Atención de requerimientos, actividades o situaciones no programadas que requieren priorización durante la vigencia.<br>Insuficiencia de personal frente al volumen y complejidad de las actividades previstas en el Plan de Acción.<br>Retraso en la entrega de información por parte de las dependencias evaluadas. | Reprogramación o retraso en la ejecución de las actividades del Plan de Acción, afectando el cumplimiento de los objetivos del proceso, la oportunidad en la emisión de informes y la programación establecida para lavigencia | Bajo | Se formula el Plan de Acción identificando las actividades del proceso, estimando tiempos de ejecución, asignando responsables y considerando las obligaciones legales y los compromisos institucionales, para su aprobación por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno<br>Se realiza seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción, verificando el avance de las actividades programadas y cuando identifica desviaciones o retrasos, define acciones como la redistribución de actividades, el ajuste de cronogramas y la priorización de actividades, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos del proceso.<br>Se realiza seguimiento a las solicitudes de información remitidas a las dependencias evaluadas y, cuando identifica retrasos o inconsistencias, efectúa recordatorios, solicitudes complementarias o mesas de trabajo para obtener la información requerida y dar continuidad a las actividades programadas | Bajo | Reducir | De Gestión | Analizar la disponibilidad del personal durante el seguimiento del plan de acción, para determinar si se reasigna las actividades establecidas, priorizando informes de ley | Jefe Oficina de Control Interno | Trimestral | Actas de seguimiento, matriz de seguimiento al Plan de Acción, cronogramas ajustados, redistribución de actividades, entre otros registros. |
| | | | | | | | | | | Estratégico | Diligenciar el indicador "Porcentaje de avance del Plan de Acción", realizar el analisis correspondiente de acuerdo al porcentaje de avance, para tomar las acciones correspondiente de acuerdo a su lectura | Jefe Oficina de Control Interno | Cuatrimestral | Indicadores diligenciados |
| | | | | | | | | | | De Gestión | Llevar control y seguimiento en la matriz de consecutivos que tiene la OCI, al cumplimiento de los plazos establecidos a las dependencias para la entrega de información. | Jefe Oficina de Control Interno | Permanente | Registros de seguimiento en matriz de consecutivos |
| | | | | | | | | | | Estratégico | Presentar al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno el estado de ejecución del Plan de Acción, informando las situaciones que afecten su cumplimiento para la toma de decisiones a que haya lugar | Jefe Oficina de Control Interno | Semestral | Actas del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, presentaciones, informes de seguimiento al Plan de Acción, compromisos registrados en las actas, u otros registros. |

| ELABORACIÓN | REVISIÓN | | APROBACIÓN |
|---|---|---|---|
| Original firmado | Original firmado | | |
| Nombre: Diana Marcela Espinosa Urbano | Nombre: Andrés Felipe Rivera Fierro | | |
| Funcionarios Responsables | Funcionario Responsable: | | |
| Cargo: Profesional Universitario | Cargo: Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional | | Rector |
| Fecha: 05 de Octubre de 2026 | Fecha: 05 de Octubre de 2026 | Versión 1: 2026 | Fecha: 05 de Octubre de 2026 |