

TRANSCRIPCIÓN  
En la Reunión se ha expedido con siguiente



**UNHEVAL**  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO

RECTORADO

SECRETARÍA GENERAL

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0956-2022-UNHEVAL

Cayhuayna, 13 de setiembre de 2022.

**VISTOS**, los documentos que acompañan veintiséis (26) folios y un (01) ejemplar de la Guía de Identificación de Riesgos 2022, Inventario de Identificación de Riesgos Unheval, Lineamientos para la Implementación de Planes de Acción para Reducir y/o Mitigar los Riesgos y Formato Matriz de Riesgos para Análisis;

### CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 18° de la Constitución Política del Perú, establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes; artículo concordado con la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Unheval;

Que la Coordinadora de la Unidad Funcional de Modernización de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, mediante el Oficio N° 116-2022-UNHEVAL-UFMO, de fecha 07 de julio del 2022, dirigido al Jefe de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, informa que ha realizado las coordinaciones necesarias con cada dueño de los 16 macroprocesos de la Unheval, para la identificación de sus riesgos respectivos, llevados a cabo a través de charlas informativas y sesiones de talleres con las áreas que requirieron orientación; en ese sentido, remite el consolidado del Inventario de Identificación de Riesgos de la UNHEVAL trabajo realizado a través de la información remitida por cada oficina y/o unidad responsable; para lo cual adjunta:

- **Inventario General de Identificación de Riesgos de la UNHEVAL 2022**, los mismo que están identificados a nivel de los 16 macro procesos de la institución, entre procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
- **Inventario de Identificación de Riesgos de tipo INTEGRIDAD**, el mismo que servirá de insumo para el trabajo a realizar por el Equipo de Trabajo de Integridad Institucional de la UNHEVAL.
- **Inventario de Identificación de Riesgos de tipo SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, el mismo que servirá de insumo para el trabajo a realizar por el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo de la UNHEVAL.
- **Inventario de Identificación de Riesgos de tipo AMBIENTAL (DESASTRES)**, el mismo que servirá de insumo para el trabajo a realizar por el Comité de Gestión de Riesgos y Desastres.
- **Inventario de Identificación de Riesgos de tipo ESTRATÉGICO, OPERATIVO, FINANCIERO, TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN LEGAL**, el mismo que servirá de insumo para el trabajo a realizar por el Comité de Control Interno de la UNHEVAL.

Que la Directora de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, mediante la Hoja de Elevación N° 000030-2022-UNHEVAL-OPP, del 12.JUL.2022, dirigido al Rector, luego de exponer los sucesos e informado el inicio del tratamiento de los riesgos de la Entidad, siendo la primera acción la identificación de los riesgos generados conforme al Mapa de Procesos con los Procesos de Nivel 1, llegando a consolidar todos los procesos estratégicos, misionales y de soporte con la identificación de riesgos en cada proceso determinados por los dueños de procesos, el que se hace entrega conforme al inventario de procesos para que se realice la fase de Análisis y Evaluación de los Riesgos, aspecto que debe realizarlos los comités de Sistema de Control Interno, del Modelo de Integridad Pública, de Seguridad y Salud en el Trabajo, y de Prevención de Riesgos; por ello, el archivo de Identificación de Riesgos se encuentra distribuidos por Hojas Excel, por lo que remite los siguientes documentos: 1) **Guía para la identificación de riesgos en la UNHEVAL 2022**; 2) **Inventario de la identificación de riesgos de la UNHEVAL**; 3) **Lineamientos para la implementación de planes de acción para reducir y/o mitigar los riesgos que tengan impacto sobre el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la UNHEVAL**, y 4) **Formato matriz de riesgos para el análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos identificados**; por lo que, solicita la revisión y aprobación y su posterior implementación por los comités (Comité de Sistema de Control Interno, Comité de Modelo de Integridad Pública, Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Prevención de Riesgos), vía conformación según corresponda;

Que el Presidente de la Comisión Consultiva de la Alta Dirección de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, mediante el Oficio N° 009-2022-UNHEVAL-CCAD, del 22.JUL.2022, dirigido al Rector, manifiesta que ha revisado los formatos Excel sobre el Inventario de Identificación de Riesgos de la Unheval, y la Comisión a su cargo emite opinión favorable para su aprobación, haciendo solo algunas observaciones de forma;

Que, levantado las observaciones, la Coordinadora de la Unidad Funcional de Modernización, mediante el Oficio N° 000170-2022-UNHEVAL-UFMO, del 06.SET.2022, dirigido al Jefe de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, remite nuevamente el **Inventario de Identificación de Riesgos de la UNHEVAL** para su aprobación y posterior implementación por los comités correspondientes; aunado a ello, el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Unheval, con la Hoja de Elevación N° 000034-2022-UNHEVAL-OPP, del 07 de setiembre de 2022, remite al Rector el expediente de los considerandos anteriores, con las observaciones subsanadas; por lo que, pide su aprobación mediante acto administrativo;

Que el Rector remite el caso a Secretaría General, con Proveído N° 002298-2022-UNHEVAL-RECT, para que se emita la resolución rectoral; y,

M/cb

...///



**///... RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0956-2022-UNHEVAL**

-02-

Estando a las atribuciones conferidas al Rector por la Ley Universitaria N° 30220; por el Estatuto y el Reglamento General de la UNHEVAL; por la Resolución N° 067-2021-UNHEVAL-CEU, del 09.AGO.2021, del Comité Electoral Universitario de la UNHEVAL, que proclamó y acreditó, a partir del 02.SET.2021 hasta el 01.SET.2026, al Rector y Vicerrectores de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; asimismo, teniendo en cuenta el Oficio N° 5224-2021-SUNEDU-02-15-02, emitido por la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la SUNEDU, a través del cual se informa el registro de datos de las autoridades de la UNHEVAL; y la Resolución Rectoral N° 0737-2022-UNHEVAL, del 22.JUN.2022, que encargó las funciones de Secretaria General de la Unheval, a la Lic. Ninfa Yolanda Torres Munguía, Coordinadora de la Unidad Funcional de Archivo Central, a partir del 23.JUN.2022 hasta que se designe al titular;

**SE RESUELVE:**

- 1°. **APROBAR** los siguientes documentos referido al **INVENTARIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS** de la **UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO**, elaborados por la Unidad Funcional de Modernización, de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, los mismos que se adjuntan y forman parte de la presente Resolución; por lo expuesto en los considerandos precedentes:
  - 1.1. GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 2022 EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO.
  - 1.2. INVENTARIO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO.
  - 1.3. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN PARA REDUCIR Y/O MITIGAR LOS RIESGOS QUE TENGAN IMPACTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO.
  - 1.4. FORMATO MATRIZ DE RIESGOS PARA EL ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO.
- 2°. **ENCOMENDAR** a la Dirección de Planeamiento y Presupuesto, Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, y la Unidad Funcional de Modernización, en cumplimiento a los *Lineamientos para la Implementación de Planes de Acción para Reducir y/o Mitigar los Riesgos que Tengan Impacto sobre el Cumplimiento de los Objetivos Estratégicos de la Unheval*, **REMITIR** la **MATRIZ DE RIESGOS PARA EL ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS** a los siguientes órganos y unidades orgánicas para que adopten las acciones complementarias de acuerdo a sus atribuciones:
  - 2.1 Rectorado, en calidad de Presidente del Comité de Integridad, el **INVENTARIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE TIPO INTEGRIDAD**.
  - 2.2 Dirección General de Administración, en calidad de Presidente del Comité de Control Interno, el **INVENTARIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE TIPO ESTRATÉGICO, OPERATIVO, FINANCIERO, TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN Y LEGAL**, así como el **INVENTARIO DE RIESGOS DE TIPO AMBIENTAL (DESASTRES)** en calidad de Presidente del Comité de Riesgos y Desastres.
  - 2.3 Unidad de Recursos Humanos, responsable del Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo, el **INVENTARIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**.
- 3°. **DISPONER** que los Comités precisados en el numeral 2° de la presente Resolución, en un lapso de 20 días hábiles, deberán remitir a la Unidad Funcional de Modernización la **MATRIZ DE RIESGOS PARA EL ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS implementando el ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS**, para que la Unidad Funcional de Modernización realice las acciones estipuladas en los lineamientos; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 4°. **DISPONER** que el Vicerrectorado Académico, el Vicerrectorado de Investigación, los decanatos de las facultades, la Dirección General de Administración, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y los demás órganos, unidades orgánicas y unidades funcionales adopten las acciones complementarias de acuerdo a sus atribuciones.
- 5°. **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos, unidades orgánicas y unidades funcionales competentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*[Handwritten signature]*  
**MO A BOCANGEL WEYDERT**  
RECTOR



*[Handwritten signature]*  
**SECRETARIA GENERAL**  
**Y. TORRES MUNGUÍA**  
SECRETARIA GENERAL (E)

Distribución:  
Rectorado-VRAcad  
VRInv.-AJ-OCI  
Transparencia  
OGC UPyP UPPyM  
UFM URH DIGA  
Unidad de Archivo

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y demás fines.





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**



**GUÍA PARA LA**  
**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**  
**EN LA UNHEVAL 2022**





## 1. OBJETIVO

Proporcionar una herramienta que permita estandarizar los procedimientos básicos para la identificación de los riesgos a los que están expuestas la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el desarrollo de sus actividades y analizar los distintos factores, internos y externos, que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir razonablemente al logro de los objetivos, metas y programas.

## 2. ALCANCE

Abarca a los 16 macroprocesos (proceso de nivel 0) establecido en el Mapa de Procesos de la UNHEVAL, aprobado con Resolución Rectoral N° 0211-2021-UNHEVAL.

## 3. DEFINICIONES

## 4. DESARROLLO

### 4.1. Clasificación de riesgos

Para llevar a cabo una clasificación adecuada de los riesgos, será importante identificarlas y clasificarlas de acuerdo a lo establecido en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 1 TIPOLOGÍA DE LOS RIESGOS**

N°	TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN
1	<b>AMBIENTAL (DESASTRES)</b>	Riesgo que se genera a partir de las actividades realizadas y que pueden ocasionar alguna forma de cambio al ambiente.
2	<b>ESTRATÉGICO</b>	Asociado con la forma en que se administra la organización. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la organización por parte de la Alta Dirección
	<b>Evaluación del entorno</b>	Fallos en el seguimiento del entorno externo, puede causar que la organización conserve estrategias más allá del tiempo establecidas hasta ser obsoletas.
	<b>Medición de resultados</b>	La falta de confiabilidad de medidas de desempeño, puede afectar negativamente la habilidad de la organización para alcanzar sus estrategias a largo plazo.
	<b>Asignación de recursos</b>	Un proceso inadecuado de la distribución de recursos y de información que lo respalde, puede impedir que se establezca y sostenga ventajas competitivas.
	<b>Planificación estratégica</b>	Un proceso de planeación estratégico pesado y poco imaginativo puede resultar en información irrelevante.
3	<b>OPERATIVO</b>	Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la organización, incluye riesgos provenientes de



		deficiencias en la definición de los procesos, en la estructura organizacional y/o en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias en sus resultados.
4	<b>INTEGRIDAD</b>	Son aquellas situaciones o eventos que, en caso de materializarse, impactarían en mayor o menor medida al entorno de valores y principios éticos de la institución.
	<b>Corrupción</b>	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. Estos pueden ser: Colusión, peculado, soborno, cohecho, tráfico de influencias (nepotismo), enriquecimiento ilícito
	<b>Fraude</b>	Los empleados, usuarios o proveedores pueden perpetrar fraudes contra la institución para su ganancia personal.
	<b>Reputación</b>	Puede perder clientes, empleados clave o su habilidad para competir y brindar un servicio de calidad, debido a la percepción de que no se está dando un trato justo.
	<b>Actos ilegales</b>	Actos ilegales expone a la institución a multas y sanciones y a pérdida de usuarios, utilidades, reputación, etc.
5	<b>FINANCIERO</b>	Relacionado con el manejo de los recursos de la organización e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda organización
6	<b>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</b>	Asociado con la capacidad de la organización para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.
	<b>Infraestructura tecnológica</b>	Se relaciona con la capacidad de la institución para que las herramientas tecnológicas soporten el logro de los objetivos estratégicos
	<b>Acceso de la información</b>	La falla en mantener un acceso adecuado a los sistemas de información puede resultar en conocimientos no autorizados y uso indebido de información confidencial.
	<b>Riesgo de energía</b>	La falta de fluido eléctrico puede provocar que los sistemas utilizados para la operación de la institución, no se encuentren disponibles impactando en forma directa la prestación del servicio.
	<b>Riesgo en los enlaces de comunicación</b>	Una interrupción en los enlaces de comunicación, utilizados en los sistemas, impacta negativamente en el servicio prestado a los usuarios
	<b>Seguridad de la información</b>	Se generan a partir de la disponibilidad, protección, integridad y acceso a la información de la organización a través de su infraestructura, métodos y procesos de generación, almacenamiento, transporte, consulta y análisis. Son aquellos riesgos que atenten contra la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información independiente del medio en que esta se encuentre.
7	<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	Se generan en las actividades realizadas y pueden afectar el bienestar social, mental y físico del personal que labora para la organización
8	<b>LEGAL</b>	Se refiere a los obstáculos legales o normativos que pueden obstaculizar el rol de una organización.

#### 4.2. Metodología para la identificación de riesgos.

La metodología a utilizarse consistirá en desarrollar talleres la identificación de los riesgos por cada proceso, para lo cual cada dueño del proceso y los involucrados en coordinación con la Oficina de Planeamiento y presupuesto plasmarán a través de diversas técnicas la identificación de dichos riesgos.

La identificación de riesgos consiste en determinar cuáles son los tipos de riesgos existentes y cuál es su influencia en las actividades de la institución.

La identificación, representa una de las actividades clave dentro del proceso de administración de riesgos, debido a que dicha actividad



debe iniciar con reconocer los procesos y subprocesos por los cuales se cumple los objetivos institucionales.

#### 4.2.1. Desarrollo del taller de trabajo para la identificación de riesgos

1. La Oficina de Planeamiento y Presupuesto es la responsable de moderar los talleres para la identificación de riesgos, por contar con los conocimientos necesarios sobre los procesos y las actividades a analizar.
2. Los talleres a desarrollarse contarán con la participación de los dueños del proceso de los niveles 0 y 1 de los procesos establecidos en el Mapa de Procesos de la UNHEVAL.
3. Cada dueño del proceso, realizará la revisión de sus procesos y actividades. Analizará el contexto en el que se encuentra la institución, identificará los objetivos institucionales, estructura organizacional, y demás elementos referentes a los propósitos fundamentales de la institución.
4. Es importante que cada dueño del proceso realice, previo al taller, el inventario de los procesos y procedimientos; para ubicar que procesos deberán estar en alcance del análisis de riesgos. En este caso cada dueño del proceso se deberá remitir al FORMATO N° 01 “**Registro de Identificación de Riesgos**”, el mismo, que ya contempla el inventario de los procesos y procedimientos correspondientes a cada dueño del proceso.
5. Cada dueño del proceso, deberá resaltar cuál de los procesos listados en el inventario, son los más vulnerables, deberá revisarse cada una de sus actividades para determinar en conjunto a que riesgos específicamente se encuentran expuestos. Para identificar los riesgos es necesario realizar la pregunta clave, **¿qué puede suceder?**
6. El dueño del proceso deberá registrar todos los riesgos que sean mencionados por los integrantes del grupo de trabajo, para posteriormente analizar cuales de ellos deben considerarse, ya que debe darse prioridad a los riesgos más significativos. Dicho registro se llevará a cabo en el Formato N° 01 “Registro de Identificación de Riesgos”.
7. En el mismo formato el dueño del proceso deberá clasificarlos de acuerdo a la tipología establecida en el numeral 4.1. Así mismo, determinara las causas y los efectos de los riesgos identificados.
8. Finalmente, Cada dueño del proceso de nivel 0 deberá firmarlos en el formato N° 01, el mismo que será evaluado por a Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

**NOTA:** La identificación de riesgos es una actividad crítica dentro de la administración de riesgos, ya que, en caso de tener inconsistencias en esta etapa, el desarrollo de los procedimientos subsecuentes puede tener repercusiones. Dicha actividad se realiza a partir del entendimiento de los procesos y subprocesos y detección de los posibles eventos que pueden afectar el cumplimiento de los propósitos estratégicos. Para puntualizar las fallas o





problemas se debe partir de las actividades intrínsecas establecidas por las instituciones en los procesos operativos, estratégicos y de apoyo de la UNHEVAL. A continuación, se muestra la matriz en la cual se lleva el registro de los riesgos identificados:

FORMATO N° 01 REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Código: RG-EI-03  
Versión: 1.26  
Página:  
Fecha:

**I. DATOS INFORMATIVOS**

1.1. Proceso Nivel II: GESTIÓN DE LA INVERSIÓN 1.2. Código del Proceso: A (2)

1.2. División del proceso: UNIDAD EJECUCIONA DE INVERSIONES

Objetivo del Proceso: Establecer acciones mitigadoras de los riesgos de inversión en todas sus etapas tanto físicas como tecnológicas que contribuya al cumplimiento de planes y fines de la UNHEVAL.

PROCESO NIVEL I	OBJETIVO DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	RIESGO (I)	TIPO DE RIESGO (II)	CAUSAS (III)	EFFECTOS (IV)

#### 4.3. Técnicas para la identificación de Riesgos

- Talleres de autoevaluación:** Consisten en reuniones de servidores públicos de diferentes niveles jerárquicos que desempeñen actividades clave en la entidad; con el objetivo de identificar los riesgos, analizar y evaluar su posible impacto en el cumplimiento de los objetivos y proponer acciones para su mitigación.
- Mapeo de procesos:** Esta técnica consiste en revisar el diagrama del proceso operativo e identificar los puntos críticos que podrían implicar un riesgo. Para efectuarla es necesario que se encuentren documentados todos los procesos de la institución.
- Análisis de entorno:** Consiste en la revisión de cambios en marco legal, entorno económico o cualquier factor externo que podría amenazar el cumplimiento de los objetivos.
- Lluvia de ideas:** Se trata de una técnica grupal en la que participan actores de diferentes niveles jerárquicos para generar ideas relacionadas con los riesgos, causas, eventos o impactos que pueden poner en peligro el logro de los objetivos.
- Entrevistas:** Éstas consisten en realizar una serie de preguntas relacionadas con los eventos que amenazan el logro de los objetivos. Se aplican a servidores públicos de diferentes niveles jerárquicos de una o varias unidades administrativas.
- El análisis de indicadores de gestión, de desempeño o de riesgos:** Deberán establecerse con anterioridad y evaluar sus desviaciones, es decir, que su comportamiento está por encima o debajo del rango normal, esto debe analizarse para determinar si



esa desviación se debe a algún riesgo materializado o su comportamiento anormal tiene alguna explicación diferente a un riesgo.

7. **Cuestionarios:** Consisten en una serie de preguntas enfocadas a detectar las preocupaciones de los servidores públicos de mandos superiores, medios u operativos sobre riesgos que se perciben en las actividades que desempeñan.
8. **Análisis comparativo:** Comprenden el análisis entre instituciones que desarrollan actividades similares, con el fin de identificar riesgos que podrían afectar la entidad.
9. **Registros de riesgos materializados:** Consiste en bases de datos con los riesgos materializados en el pasado en la institución. Estos registros deben contener la descripción del evento, fecha, monto de pérdida, si se llevó a cabo alguna recuperación y qué control se estableció para mitigar el riesgo y que cierta situación vuelva a repetirse.

Una de las herramientas que funciona de manera más adecuada para la identificación de riesgos son los talleres; sin embargo, las otras técnicas pueden utilizarse como complemento, de tal forma que mediante la combinación de varias herramientas se logre una cobertura más amplia en la identificación de riesgos.

Durante el proceso de identificación de riesgos es preciso clasificarlos en primera instancia de acuerdo con su tipología, con el fin de comprender las causas e impacto que dichos riesgos pueden tener en caso de materializarse.

#### 4.4. Ejemplos de Riesgos identificados

Nº	TIPO DE RIESGO	RIESGOS EJEMPLOS
1	<b>AMBIENTAL (DESASTRES)</b>	Fenómenos climáticos recurrentes que puedan lastrar el desarrollo de los proyectos
		Incumplimiento de la normatividad ambiental legal vigente
		No se identifican aspectos ambientales significativos que generan impactos al interior de la Universidad.
2	<b>ESTRATÉGICO</b>	Bajo desempeño e incumplimiento de las responsabilidades en el sistema de gestión ambiental
		Afectación de la visibilidad y posicionamiento nacional e internacional de la Universidad
		Falta de actualización de lineamientos, parámetros, políticas y regulaciones institucionales en torno a la disposición de ingresos y gastos
		Desconocimiento normativo, procedimental y falta de gestión en el proceso de elaboración, seguimiento y evaluación del presupuesto anual de la institución
3	<b>OPERATIVO</b>	Desarticulación del direccionamiento estratégico con el contexto institucional
		Demora en la provisión de los bienes o servicios a las áreas de la entidad
		Riesgo de traspapelar documentación de los expedientes de contratación
		Inadecuada gestión de la información asociada al ciclo de vida de aspirantes, inscritos, admitidos y matriculados



		Incumplir las necesidades y expectativas de la comunidad participante en los programas de Bienestar Institucional
		Inadecuado registro la información relacionada en las historias laborales de los funcionarios.
		Existencia de inapropiados recursos bibliográficos para la consulta e investigación académica
4	INTEGRIDAD	Que un servidor público compre materiales de oficina innecesarios y además los sustraiga, para posteriormente obtener un beneficio personal.
		Inapropiada elaboración de contrato para órdenes y contratos de prestación de servicios
5	FINANCIERO	Posibilidad de desviaciones o errores en la indagación de mercado
		Preparación y presentación de Estados Financieros inoportunos
		Incumplimiento de obligaciones tributarias
		Generación de errores en pagos realizados a terceros.
		Saldos de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) sin liberar
6	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	No realizar el mantenimiento a los equipos en los tiempos y procedimientos especificados.
7	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	No propiciar las condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios y docentes de la Institución, y su desempeño laboral con la generación de espacios de integración familiar e institucional
		Desconocimiento de Funciones y Responsabilidades en SST
8	LEGAL	Vencimiento de términos establecidos en la ley al tramitar los recursos de apelación y otras actuaciones
		No interpretar ni ejecutar apropiadamente la normatividad aplicable a la Universidad, desde el seguimiento que se realiza a las acciones ejecutadas por las diferentes dependencias académico administrativas





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 06 de 26

PROCESO NIVEL 1	OBJETIVO DEL PROCESO	PROCEDIMIENTO	RIESGO (1)	TIPO DE RIESGO (2)	CAUSA(S) (3)	EFFECTOS (4)
E.01.01 Formulación de políticas, planes y presupuesto	Formular políticas, planes de corto, mediano y largo plazo de alcance institucional, así como el presupuesto institucional para lograr una gestión por resultados eficaz.	Formulación de Políticas Institucionales	Limitada identificación del problema y acciones para intervenir con las políticas institucionales que implica la cobertura o cierre de brechas y la calidad del servicio a la comunidad universitaria	ESTRATÉGICO	- Falta de capacitación para diseñar las políticas institucionales - Falta del diagnóstico o línea de base e indicadores mal identificados	- Limitaciones para la toma de decisiones - Limitada identificación para realizar la medición de la cobertura o cierre de brechas como calidad del servicio a la comunidad universitaria
		Formulación de Plan Estratégico Institucional	Al contar con un PEI que tenga deficiencias en la identificación y alineamientos de los de objetivos, acciones estratégicas, indicadores, estrategias y los responsables, se generara riesgos de incumplimiento de los objetivos, acciones y metas institucionales propuestos y la presentación adecuada ante el órgano rector.	ESTRATÉGICO	- Falta de interés de los involucrados (Comisión de Planeamiento Estratégico e involucrados) - Limitada asistencia técnica por parte del órgano rector (CEPLAN) - Deficiencia en la Evaluación del PEI anterior	- Limitada identificación óptima de las acciones estratégicas para el cumplimiento de los Objetivos Estratégico. - Debilidad en el Diseño del Plan Estratégico - Inadecuada determinación de brechas
		Programación Multianual de Inversiones	- Retrasos en la actualización, registros y políticas del banco de programas y proyectos. - Los proyectos e inversiones pierden vigencia de viabilidad y desactualización de sus presupuestos a no contar con asignación presupuestal para su ejecución.	OPERATIVO	Dificultades para aplicar instrumentos de evaluación, así como políticas muy generales que no representan impactar organizaciones fuertes	Retraso en la toma de decisiones para la continuidad del proyecto
		Formulación de Plan Operativo Institucional	La planificación de las actividades y proyectos del Plan Operativo Institucional al NO estar alineados a las acciones estratégicas y los objetivos estratégico del PEI, genera el incumplimiento de metas en las acciones y objetivos estratégicos institucionales.	ESTRATÉGICO	- Desinterés del área usuaria en la elaboración de sus planes - Falta de un Plan de Inversiones Multianual alineado al Plan Estratégico	- Limitada identificación de las actividades articuladas a las acciones estratégicas - Ejecución de Proyectos no articulados a los Objetivos institucionales de manejo no programada
		Modificación del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional	La programación de las actividades operativas y proyectos, no refleja el verdadero gasto en cada uno de los centro de costos, lo que genera el incumplimiento de las actividades operativas	ESTRATÉGICO	- Descoordinación de los órganos rectores en aplicación de plazos - Desinterés del centro de costos para el manejo de los aplicativos del CEPLAN y SIGA	- Poco tiempo asignado a las áreas usuarias para la clasificación y priorización de sus actividades. - Incumplimiento del registro de información en los aplicativos.
		Formulación presupuestal	El alto porcentaje de modificaciones de actividades operativas por pedidos no programados, genera retrasos en la ejecución de las actividades y el avance presupuestal así como en la elaboración de los informes de seguimiento y evaluación de los Planes Institucionales	ESTRATÉGICO	- Deficiente identificación de las actividades y proyectos por los centros de costos al momento de la formulación del POI - Deficiente priorización en la determinación de bienes y servicio	- Alto porcentaje de pedidos no programados y modificaciones de actividades operativas Acumulación de actividades modificadas.
		Formulación presupuestal	Limitada instrumentos para priorización y/o orden de prelación para asignación de techos presupuestales a los centros de costos	ESTRATÉGICO	Falta de una escala de valorización en las acciones estratégicas y actividades del POI	Deficiente asignación presupuestal
		Formulación presupuestal	Limitado registro del CNM en el SIGA en la etapa de ajuste o priorización en función a la APM, por centro de costos	ESTRATÉGICO	- Inadecuada identificación en el Clasificador de Gastos - Descoordinación de los órganos rectores en aplicación de plazos	- Incremento de las notas de modificación presupuestal - Poco tiempo asignado a las áreas usuarias para la clasificación y priorización de sus actividades.
		Formulación presupuestal	Limitada asignación de recursos económicos para el financiamiento de las actividades operativas	ESTRATÉGICO	Limitada asignación presupuestal	Cobertura mínima para la atención de necesidades
		Formulación presupuestal	No identificar correctamente a las unidades orgánicas responsables	OPERATIVO	Preguntas del cuestionario que involucren a varias unidades orgánicas	Errores en la evaluación del cuestionario y elaboración del plan de Acción





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITILIO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página:

2 DE 26

		<p>Formulación del Plan de Acción Anual - SCI</p>	<p>Incumplimiento de presentación de información de las áreas responsables</p> <p>Medidas de remediación poco comprensibles</p> <p>Registrar las medidas de remediación en el aplicativo fuera de los plazos establecidos</p> <p>Aplicativo del Sistema de control interno se encuentra inhabilitado</p> <p>Retraso en que las diversas áreas remitan la matriz de requerimiento de capacitación que reflejen la necesidad de capacitación relacionadas a sus labores; información que sirve de insumo para la elaboración del Diagnóstico de necesidades de la capacitación</p> <p>La capacitación no resulta la adecuada para mejorar el desempeño del servidor</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Desinterés o desconocimiento sobre la importancia del control interno en la institución</p> <p>-Desconocimiento de los procedimientos del área responsable</p> <p>Desconocimiento de los procedimientos del área responsables</p> <p>No se cuenta con información solicitada de las áreas responsables</p> <p>Factores externos</p>	<p>Sanciones por presentación fuera del plazo establecido</p> <p>Sanciones por presentación fuera del plazo establecido</p> <p>Sanciones por presentación fuera del plazo establecido</p> <p>Incumplimiento de la presentación en los plazos establecidos</p> <p>Retraso en la elaboración de la matriz del diagnóstico de necesidades y la elaboración del PDP</p> <p>La capacitación no responde a la necesidad real del servidor y por ende la necesidad institucional</p>
<p>E.01.02 Seguimiento y evaluación de planes y presupuesto</p>	<p>Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Institucional y el Plan de Acción Anual, así como la evaluación presupuestaria para el cumplimiento de las metas programadas y los objetivos institucionales.</p>	<p>Seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional</p> <p>Los responsables de las unidades orgánicas y/o centros de costos desconocen los resultados del seguimiento y evaluación para mejorar las acciones</p> <p>Incumplimiento de la presentación de los medios de verificación de las áreas usuarias</p> <p>Unidades no identifican correctamente su problemática y recomendaciones</p> <p>Limitados instrumentos para el seguimiento y monitoreo presupuestal e identificación de brechas, con riesgo a la disminución de la asignación</p> <p>Limitados de instrumentos para la evaluación presupuestal y de resultados y la calidad de gastos</p> <p>Incumplimiento de los plazos para presentar la evaluación presupuestaria</p>	<p>OPERATIVO</p> <p>ESTRATÉGICO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>ESTRATÉGICO</p> <p>ESTRATÉGICO</p> <p>ESTRATÉGICO</p> <p>ESTRATÉGICO</p>	<p>Desinterés de los centros de costos en no registrar sus avances en el aplicativo</p> <p>- Los centros de costos no realizan la evaluación del PEI y POI en forma analítica y sustentando sus indicadores y medios de verificación.</p> <p>- Incumplimiento de los centros de costos en el desarrollo de sus actividades programadas</p> <p>Limitada socialización de los resultados del seguimiento y evaluación del PEI y POI a los centros de costos</p> <p>-Recarga laboral de las áreas responsables</p> <p>-Información desorganizada de las áreas usuarias</p> <p>-Desinterés o desconocimiento sobre la importancia del control interno en la institución</p> <p>-Recarga laboral de las áreas usuarias</p> <p>Limitado seguimiento a la ejecución presupuestal</p> <p>Limitado análisis en la evaluación de la ejecución presupuestal por la limitada información imparitada por las unidades orgánicas responsables</p> <p>Recargada labor del personal de la Oficina Planeamiento y Presupuesto</p>	<p>- Incumplimiento de plazos</p> <p>-Limitada información para la elaboración del Seguimiento y Evaluación.</p> <p>-Baja ejecución presupuestal</p> <p>Desconocimiento de los centros de costos usuarios de los resultados del seguimiento y evaluación del PEI y POI</p> <p>Sanciones por el incumplimiento de la presentación</p> <p>Incumplimiento de la presentación de los medios de verificación de las áreas responsables</p> <p>Avance de la ejecución del presupuesto inferior al 100%</p> <p>Inadecuada evaluación presupuestal para la toma de decisiones</p> <p>Stress Laboral y limitado cumplimiento de funciones</p>	








# INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 3 DE 26

 <p>E.02.01 Diseño organizacional</p>	<p>Contar con un modelo y estructura organizacional acorde a los objetivos de la institución para brindar lineamientos generales que apoyen a la consecución de los objetivos de las demás áreas.</p>	<p>E.02.01.P.02 Elaboración y/o actualización del TUPA</p>	<p>Los documentos normativos internos sean aprobados sin opinión técnica de la Unidad Funcional de Modernización</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Desconocimiento de las unidades orgánicas en enviar la propuesta normativa a la Unidad Funcional de Modernización. - Secretaria General emite resoluciones de aprobación de documentos normativos sin opinión técnica de la Unidad Funcional de Modernización. - Falta de un procedimiento de evaluación de necesidad de actualización de documentos normativos. - Funciones limitadas a la Unidad Funcional de Modernización, que consiste solo en emitir opinión técnica de documentos normativos, mas no realizar un diagnóstico de la necesidad de actualización de dichos documentos normativos. - Falta de información adecuada por parte del área responsable del procedimiento administrativo o servicio que brinda en la entidad. - Poca participación de los responsables del procedimiento administrativo o servicio que se brinda en la entidad. - No culminar el módulo de costos del sistema único de trámite por no tener información actualizada sobre los bienes con vida útil que intervienen en las prestaciones de los procedimientos y servicios exclusivos de la UNHEVAL. - No culminar el módulo de costos del sistema único de trámite por no tener información actualizada (órdenes de compra/órdenes de servicio/plantilla) sobre los costos fijos y costos variables de los recursos que intervienen en las prestaciones de los procedimientos y servicios exclusivos de la UNHEVAL. - Demora de las unidades orgánicas en ratificación de los costos - No contar con personal capacitado durante la elaboración del TUPA.</p>	<p>- Documentos Normativos actualizados no acordes a los lineamientos generales e institucionales.  - Susceptibilidad a cualquier queja o demanda por parte de los usuarios.  La entidad es menos eficiente y eficaz en el cumplimiento de las metas trazadas.</p>
<p>Documentos normativos internos desactualizados</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Reglamentos y directivas que no fueron evaluados técnica y legalmente en la fase de aprobación. - Inadecuada información proporcionada por el personal designado de la unidad de organización responsable del procedimiento administrativo o servicio. - El TUPA cuenta con procedimientos o servicios exclusivos que contienen plazos de atención excesivos, sin tener sustento legal.</p>	<p>- Obtener multas y sanciones del Instituto Nacional de Defensa de la competencia y de la Proyección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)</p>		



## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página:

4 DE 26

			<p>Contar con TUPA de la UNHEVAL desactualizado</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- No se identifica correctamente el universo de procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad para la elaboración del TUPA. - Directivas internas que omiten procedimientos administrativos.</p>	<p>- Obtener multas y sanciones del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Proyección de la Propiedad Intelectual (INDECOP)</p>
	<p>E.02.01.P.03 Elaboración y/o actualización de otros documentos de gestión institucional</p>	<p>No contar con el ROF actualizado.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Decisión política de mantener la estructura vigente. - Las unidades responsables de enviar información no cumplen con los plazos de presentación de la información solicitada.</p>	<p>- Demora en la actualización de otros documentos de gestión que toma como insumo al ROF. - Sanciones por parte del ente rector.</p>	
	<p>E.02.01.P.04 Diseño de procesos</p>	<p>Manuales de Procedimientos desactualizados</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Falta de personal para la actualización permanente de los procedimientos de la entidad. - Poca participación de parte de los involucrados del proceso y procedimiento, en el recojo de información. - Falta de seriedad en la validación de las fichas de los procedimientos por parte de los dueños del proceso.</p>	<p>- Poca confiabilidad para el uso de manuales de procedimientos por parte de las áreas usuarias.</p>	
	<p>E.02.01.P.01 Medición y análisis</p>	<p>Manual de Procedimientos mapeados con información inexacta.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Falta de difusión del mapa de procesos y manual de procedimientos. - Información desactualizada en el manual de procedimientos.</p>	<p>- Poca confiabilidad para el uso de manuales de procedimientos por parte de las áreas usuarias.</p>	
	<p>E.02.02.P.01 Medición y análisis</p>	<p>Que el personal docente y no docente no utilice el mapa de procesos y manual de procedimientos</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Falta de personal para la elaboración de los resultados de la medición de los procesos. - El tiempo de ejecución de la actividad es amplia. - Falta de automatización de los resultados de los indicadores, por ser recurrentes.</p>	<p>- Limitaciones en la implementación de la gestión por procesos en la entidad.</p>	
	<p>E.02.02.P.02 Organización de Comités y Equipos de Mejora</p>	<p>Informe de resultados de los indicadores presentados fuera de fecha</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Las áreas usuarias no cuentan con información ordenada para el cálculo de indicadores. - La data extraída del sistema de información no es correcta.</p>	<p>- No tomar acciones de mejora en el momento adecuado.</p>	
	<p>E.02.02.P.02 Organización de Comités y Equipos de Mejora</p>	<p>Informe de resultados de los indicadores incompletos y con datos poco fiables</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Escaso conocimiento y capacitaciones del personal docente y no docente en temas de calidad y mejora continua.</p>	<p>- Tomar acciones de mejora a implementar desarticuladas a los resultados del proceso.</p>	
	<p>E.02.02.P.02 Organización de Comités y Equipos de Mejora</p>	<p>Integrantes de los comités y equipos de mejora y no cuentan con las competencias necesarias.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- La secretaría de CF/CD no tiene un registro actualizado de los datos personales de los docentes.</p>	<p>- Ejecución deficiente de los procedimientos de mejora continua.</p>	
	<p>E.02.02.P.02 Organización de Comités y Equipos de Mejora</p>	<p>Envío de datos personales de los miembros del Comités de Calidad incorrectos.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Demora en la revisión, levantamiento de observaciones y aprobación de los documentos normativos por parte de las unidades competentes.</p>	<p>- Comunicaciones enviadas por SINEACE no lleguen a los miembros del Comités de Calidad.</p>	
	<p>E.02.02.P.02 Organización de Comités y Equipos de Mejora</p>	<p>Demora en la aprobación de documentos normativos para la conformación y funcionamiento de los Comités de Calidad y Circuitos de Mejora Continua.</p>	<p>LEGAL</p>	<p>- Demora en el desarrollo de actividades competentes de la oficina de calidad.</p>	<p>- Demora en la actualización de otros documentos de gestión que toma como insumo al ROF. - Sanciones por parte del ente rector.</p>	





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

**Código:**  
**Versión:** 5 DE 26  
**Página:**

<p>E.02.02 Mejora organizacional</p> <p>Gestionar adecuadamente el programa de movilidad universitaria entre estudiantes, docentes y personal administrativo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y universidades nacionales e internacionales en base a convenios vigentes que contemplen dichos programas.</p>	<p>E.02.02.P.03 Formulación de planes orientados a la promoción de la mejora continua</p>	<p>No conformación de los Comités de Calidad en las Carreras Profesionales.</p> <p>No conformar y/o ratificar la conformación del Comité de Licenciamiento.</p> <p>Los Circuitos de Mejora Continua no realicen la revisión de los Planes de Trabajo Anual de manera adecuada.</p> <p>Que no se registren todos los planes de trabajo (sin observaciones) en el sistema.</p> <p>Deficiencias operativas en la Sistema Informático Cloud CMC para cargar los planes de trabajo de los Circuitos de Mejora Continua.</p> <p>Planes de trabajo no alineados a los procedimientos y normativas vigentes de la institución.</p> <p>No contar con un Plan de Trabajo de implementación del Modelo de Licenciamiento en la institución.</p> <p>No contar con un Plan de Trabajo para la Simplificación Administrativa en la institución</p> <p>No contar con un Plan de Mejora de los Procesos</p> <p>Que las acciones de Mejora establecidas en el Plan de Mejora de los Procesos no se formulen a inicios de cada año</p> <p>No contar con el Sistema Informático Cloud CMC disponible para el seguimiento y evaluación respectiva.</p> <p>Presentación incompleta de entregables bimensuales de los Circuitos de Mejora Continua.</p> <p>Sistema informático de licenciamiento incompleto para el seguimiento y evaluación de las Condiciones Básicas de Calidad.</p> <p>Incumplimiento de las Unidades Organicas sobre la presentación de los planes de trabajo para el cumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad.</p> <p>Incumplimiento en la presentación de los entregables del Plan de Mejora de los procesos por parte de los dueños del proceso</p> <p>Informe de ejecución de Planes de Mejora por debajo del 50% de cumplimiento</p>	<p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p>	<p>Autordades de la facultad no promuevan y motiven a sus docentes respecto a los proceso de acreditación de la Carrera Profesional.</p> <p>Incumplimiento del procedimiento.</p> <p>- Sobrecarga laboral de los integrantes de los Circuitos de Mejora Continua para revisar los planes de trabajo anual.</p> <p>Falta de organización de los planes de trabajo recepcionados.</p> <p>- Falta de soporte informático para la optimización, seguridad y levantamiento de fallas en el Sistema Informático de CMC.</p> <p>Falta de coordinación con las áreas usuarias sobre sus procedimientos.</p> <p>Falta de un diagnóstico adecuado para la elaboración del plan</p> <p>Escasa participación del Comité de Dirección de la Simplificación Administrativa de la UNHEVAL</p> <p>Poca participación e involucramiento del dueño del proceso en la institución</p> <p>Poca participación e involucramiento del dueño del proceso en la institución</p> <p>-No contar con soporte informático idóneo para el funcionamiento del Sistema Informático. -Servidor fuera de servicio.</p> <p>-Sobre carga laboral de los integrantes de los Circuitos de Mejora Continua -Poco interés por los integrantes de los Circuitos de Mejora Continua.</p> <p>- No contar con soporte informático idóneo para el funcionamiento del Sistema Informático.</p> <p>No considerar actividades de licenciamiento como prioritarias.</p> <p>Poca participación e involucramiento del dueño del proceso en la institución</p> <p>Poca participación e involucramiento del dueño del proceso en la institución</p>	<p>No se inicie con el proceso de acreditación de las Carreras Profesionales.</p> <p>Baja supervisión de las Condiciones Básicas de Calidad en la institución.</p> <p>Planes orientados a la mejora deficientes o de difícil cumplimiento.</p> <p>El Circuito de Mejora Continua no se encuentra registrado y no pueda cargar sus entregables en el sistema.</p> <p>No contar con planes de trabajo sistematizados.</p> <p>Desarrollar actividades que no contribuyan a los procesos de la institución.</p> <p>Incumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad del modelo de Licenciamiento.</p> <p>Incumplimiento de la Política de Modernización del Estado</p> <p>Limitaciones en la implementación de la gestión por procesos en la entidad.</p> <p>Dificultad en garantizar presupuesto a las acciones de mejora que lo requieran</p> <p>No realizar Revisiones y evaluaciones de los entregables de Circuitos de Mejora Continua.</p> <p>Bajo nivel de avance en el proceso de acreditación de las Carreras Profesionales.</p> <p>Incumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad del modelo de Licenciamiento.</p> <p>Incumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad del modelo de Licenciamiento.</p> <p>Limitaciones en la implementación de la gestión por procesos en la entidad.</p> <p>Limitaciones en la implementación de la gestión por procesos en la entidad.</p>	<p>Código: Versión: 5 DE 26 Página:</p>
--	---	--	--	--	---	---







## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página: 5 de 26

			<p>Incumplimiento del Plan de Trabajo para la simplificación administrativa en la institución por parte del Equipo de Mejora Continua</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Escasa participación del Comité de Dirección de la Simplificación Administrativa y Equipo de Mejora Continua de la UNHEVAL</p>	<p>Incumplimiento de la Política de Modernización del Estado</p>
		<p>No presentar los reportes de avance de acreditación de las carreras profesionales.</p>	<p>Operativo</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Sobre carga laboral de los integrantes de los Comités de Calidad. - Inasistencia de los Comités de Calidad en las capacitaciones.</p>	<p>No lograr la acreditación de las carreras profesionales.</p>
		<p>Comunicación tardía de visita emitida por la entidad reguladora.</p>	<p>Operativo</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Falta de organización de los documentos reconocidos por mesa de partes.</p>	<p>Retraso en la organización de la recepción de visita de verificación.</p>
		<p>Deficiencia para evidenciar las fuentes de verificación descritas en el informe de evaluación de la carrera profesional durante el proceso de evaluación por los pares externos</p>	<p>Operativo</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- No contar con las fuentes de verificación descritas en el informe de autoevaluación. - No tener las fuentes de verificación ordenados, codificados y clasificados.</p>	<p>No lograr la acreditación de las carreras profesionales.</p>
		<p>No contar con el expediente de Condiciones Básicas de Calidad institucional o de programa</p>	<p>Operativo</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>La carrera profesional o a nivel institucional no se ha realizado el diagnóstico o elaborado el expediente de Licenciamiento</p>	<p>No iniciar con la actividad de solicitud de licenciamiento</p>
		<p>Desconocimiento de la tecnología base del sistema de información</p>	<p>Tecnológico y de Información</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>- Tecnología desfasada del sistema de información. - No tener acceso al código fuente del sistema de información.</p>	<p>Análisis y diseño deficiente del sistema de información, lo que ocasiona retrasos.</p>
		<p>Alto nivel de complejidad técnica del sistema de información</p>	<p>Tecnológico y de Información</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>Proceso complejo y con muchas variantes para ser analizado y llevado a un algoritmo.</p>	<p>Sistema de información con retrasos y con sesgo en algunas funcionalidades.</p>
		<p>Continuos cambios en el entorno organizacional</p>	<p>Operativo</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Cambios frecuentes en la estructura de la organización. - Rotación de personal no especializado.</p>	<p>Retrasos en el levantamiento de información.</p>
		<p>Inestabilidad laboral del equipo de trabajo</p>	<p>Legal</p>	<p>LEGAL</p>	<p>- Disposiciones del gobierno central. - Falta de presupuesto. - Disposiciones de la alta dirección.</p>	<p>- Retrasos en el análisis y diseño. - Posibilidad de no concluir el sistema de información.</p>
		<p>Estimación inadecuada del tiempo de ejecución</p>	<p>Tecnológico y de Información</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>Complejidad oculta en el sistema de información.</p>	<p>Retrasos en el cronograma planteado.</p>
		<p>Alta variación de los requerimientos del sistema de información.</p>	<p>Tecnológico y de Información</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>- Continuos cambios en lo que se desea del sistema de información. - Visión poco clara por parte del área usuaria respecto a lo que se desea.</p>	<p>Retrasos en el cronograma planteado.</p>
		<p>Inadecuada capacidad de los servidores en donde se desplegará el sistema de información.</p>	<p>Tecnológico y de Información</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>- Hardware de los servidores en estado de obsolescencia. - Antigüedad de los equipos.</p>	<p>- Demora en la ejecución del sistema de información. - Pérdida de productividad.</p>
		<p>Estación de trabajo con características técnicas deficientes y no adecuadas para el uso del sistema de información</p>	<p>Tecnológico y de Información</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>- Hardware del equipo de los trabajadores en estado de obsolescencia. - Antigüedad de los equipos.</p>	<p>- Demora en la ejecución del sistema de información. - Pérdida de productividad.</p>
		<p>Falla en la red de telecomunicaciones</p>	<p>Tecnológico y de Información</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>Antigüedad de la red de cableado estructurado con posibles datos ocasionados por el tiempo, condiciones ambientales y la presencia de alimantías.</p>	<p>Imposibilidad de ejecutar el sistema de información.</p>



Asegurar el desarrollo de sistemas de información acorde a las necesidades institucionales que facilite el flujo de los procesos y procedimientos, y contribuyan al logro de objetivos institucionales.


E.02.03 Gestión del desarrollo de sistemas de información

E.02.03.01 Construcción y actualización de



## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

**Código:**  
**Versión:** 7 de 26  
**Página:**

Código:		Versión:		Página:		
 E.03.01 Gestión de convenios	Promover la formulación y renovación de convenios y relaciones nacionales e internacionales con una adecuada coordinación, seguimiento, evaluación en su cumplimiento.	E.03.01.P.01 Formalización y suscripción de convenios marco de cooperación institucional.  E.03.01.P.02 Formalización y suscripción de convenios específicos de cooperación institucional.  E.03.01.P.02 Seguimiento, evaluación y coordinación en la ejecución de convenios.  E.03.01.P.03 Renovación de convenios.	Corte de energía eléctrica.	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Fallos en la red de energía eléctrica de la empresa proveedora de energía.	- Imposibilidad de ejecutar el sistema de información. - Posibles deterioros en los equipos informáticos.
			Sobrecarga de tensión de la energía eléctrica	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Fallos en la red de energía eléctrica de la empresa proveedora de energía.	- Imposibilidad de ejecutar el sistema de información. - Posibles deterioros en los equipos informáticos.
			Acceso a la información de personal no autorizado	OPERATIVO	Falta de seguridad en las instalaciones de los equipos informáticos.	Daños en el sistema de información. Hurto de partes o de todo el equipo informático.
			Deficiente compromiso por parte del personal humano que va a utilizar el sistema de información.	OPERATIVO	Falta de compromiso institucional. Temor al cambio.	No utilización del sistema informático.
			Convenios aprobados sin considerar la opinión técnica de la OCRI	ESTRATÉGICO	Existe la intención de suscribir el convenio	Podría generar conflictos y/o perjuicios a la Universidad
			Convenios específicos no se encuentren adecuadamente formulados	OPERATIVO	Las unidades orgánicas desconocen o no aplican los lineamientos establecidos en el Reglamento para la formalización y suscripción de convenios	Retraso en la suscripción de convenios marco y carga laboral a las unidades de organización
			Convenios aprobados sin considerar la opinión técnica de la OCRI	ESTRATÉGICO	Existe la intención de suscribir el convenio	Podría generar conflictos y/o perjuicios a la Universidad
			No se realice la evaluación de los convenios y no se tenga evidencias de la ejecución	ESTRATÉGICO	El coordinador o responsable designado del convenio no emite el informe de ejecución del convenio.	Que no se cumplan los objetivos del convenio
			Que no se renueve un convenio, o se renueve sin conocer los resultados	OPERATIVO	El coordinador o responsable designado del convenio no emite el informe de ejecución del convenio.	No se renueve los convenios por falta de evidencias y resultados del convenio suscrito anteriormente, o se renueve sin cumplir los objetivos
			Contar con baja demanda de estudiantes para realizar el programa de movilidad	OPERATIVO	Falta de difusión y sensibilización e estudiantes	No ejecutar el presupuesto de acuerdo al plan operativo institucional.
			No contar con docentes para participar en el programa de pasantía académica	FINANCIERO	Presupuesto no asignado	No cumplir con la meta de acuerdo al plan operativo institucional.
			Contar con baja demanda de estudiantes y docentes para realizar el programa de movilidad y pasantía en nuestra sede	ESTRATÉGICO	Falta de difusión e interactuar con visitas físicas a otras universidades	No ejecutar el presupuesto de acuerdo al plan operativo institucional.
			Restricciones en el presupuesto	FINANCIERO	Considerar en el presupuesto una partida anual permanente	No cumplir con la meta de acuerdo al plan operativo institucional.
Promover la imagen institucional mediante la difusión de eventos académicos y administrativos con la	E.03.03.P.01 Conducción de actividades protocolares  E.03.03.P.02 Difusión en canales oficiales	Falta en el sistema de audio y video del teatro	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Equipo de audio y video obsoletos y/o falta de mantenimiento periódico	Audio y comunicación entrecortado y no muy claro	
		Interrupción de la ponencia, exposición o video en el teatro	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	No se cuenta con internet liberado en el teatro	Demora en el inicio de la actividad y alteración en el desarrollo del programa, incomodidad de los asistentes	
		Interrupción intempestiva(corte de internet)	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Situación imprevista no atribuible a la institución	La información llega de manera extemporánea a los usuarios y público en general.	



## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página: 8 DE 26

Información e imagen institucional	de información	Corte de fluido eléctrico	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Falta de grupo electrogeno moderno y de gran capacidad	No se cumple de manera oportuna el envío de información y los trabajos de interés público
finalidad de posicionar la imagen de la UNHEVAL en la sociedad y empresariado en general.	E.03.03.P.03 Administración de canales oficiales de información	Hackeo de las cuentas institucionales en las redes sociales Creación de paginas no oficiales o falsas	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	No se cuenta con un filtro informático para la veracidad de la cuenta oficial de la institución	Filtración de datos para uso inadecuado por parte de terceros
	M.01.01.P.01 Elaboración del cuadro de vacantes.	No publicar el cuadro de vacantes en cumplimiento con las normas vigentes.	OPERATIVO	- Demora de las facultades en aprobar el cuadro de vacantes. - Desidia de algunos decanos de las facultades	Retraso en las actividades programadas.
Obtener y publicar el programa de admisión (prospecto) para indicar los requisitos, tasas y vacantes a los interesados.	M.01.01.P.04 Elaboración del contenido temático	No articular las competencias, desempeños y contenidos temático por asignatura en la elaboración de las pruebas de admisión.	OPERATIVO	Poco personal capacitado para realizar la elaboración de la prueba teniendo en cuenta el perfil de ingreso por cada carrera profesional.	No se logra evaluar las competencias de acuerdo al perfil de ingreso requerido por cada carrera profesional.
	M1.01.P.05 Elaboración de la estructura de prueba y ponderación de preguntas.	Ponderación errónea de las asignaturas de cada carrera profesional.	OPERATIVO	Desconocimiento del perfil de ingreso de cada carrera profesional.	Inadecuada selección de ingresantes para el programa de nivelación académica.
M.01.01 Programación de la admisión.	M.01.01.P.06 Elaboración del prospecto de admisión.	Publicitar el prospecto de admisión con información errónea o incompleta.	OPERATIVO	- No realizar el control adecuado en la elaboración del prospecto de admisión. - Falta de compromiso de los responsables en brindar información del contenido para el prospecto de admisión.	Reclamos y demandas judiciales por parte de los postulantes y ciudadanos.
	M.01.02.P.01 Inscripción y selección de personal administrativo y docente.	No contar con el personal administrativo y docente necesario para cumplir las labores en el proceso de admisión de pregrado.	OPERATIVO	- Desinterés del personal administrativo y docente - Falta de personal identificado con la institución	No contar personal administrativo y docente necesario para cumplir las labores en el proceso de admisión de pregrado.
Gestionar adecuadamente el programa de movilidad universitaria entre estudiantes, docentes y personal administrativo de la Universidad	M.01.02.P.02 Elaboración de prueba.	Filtración del examen de admisión	INTEGRIDAD	Revisión inadecuada del personal de vigilancia al personal participante en el internamiento para la elaboración del examen de admisión.	Ingreso de postulantes que infringen las normas de admisión y no cumplen el perfil de ingreso.
	M.01.02 Selección del postulante e	Deficiencias del software de admisión	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	- Fallos de almacenamiento - Violaciones de seguridad - Fallos humanos - Falta de actualización del software	No contar con información de los postulantes durante la evaluación del postulante.
		Suplantaciones de identidad de postulantes inscritos al examen de admisión	INTEGRIDAD	- Revisión inadecuada del personal encargado de verificar la identidad del postulante.	Ingreso de postulantes que infringen las normas de admisión y no cumplen el perfil de ingreso.







## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

**Código:**  
**Versión:**  
**Página:**

9 de 26

<p>incorporación del ingresante.</p>	<p>Nacional Hermilio Valdizán y universidades nacionales e internacionales en base a convenios vigentes que contemplen dichos programas.</p>	<p>M.01.02. P.03 Evaluación del postulante.</p>	<p>Corte de fluido eléctrico durante la evaluación del postulante.</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>- Fallo de alguno de los elementos que componen el sistema de suministro eléctrico. - Daños en una línea eléctrica (accidentales o intencionados, como en el caso de robos de cable, acciones de sabotaje)</p>	<p>- Reclamos y demandas por parte de los postulantes y ciudadanos. - Demoras en la publicación de resultados de ingresantes.</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Asignar la carga lectiva y no lectiva a docentes según el perfil profesional que requiere la asignatura para la ejecución del proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante.</p>	<p>M.02.01.P.01 Elaboración del calendario académico</p>	<p>Desperfecto de los equipos tecnológicos de admisión.</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>- Falta de mantenimiento. - Problemas a nivel de software, sistema - Temperaturas de trabajo elevadas que afectan a piezas clave del sistema.</p>	<p>Demoras en la ejecución de las actividades establecidas en la evaluación del postulante.</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Retraso en el inicio del año académico de los ingresantes.</p>	<p>M.02.01.P.02 Elaboración de la carga académica</p>	<p>Exposición laboral a micro y macroorganismos que puedan causar daños a los trabajadores y postulantes durante el examen de admisión.</p>	<p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>	<p>Revisión inadecuada del personal encargado de verificar el uso de los equipos de protección personal de los trabajadores y postulantes durante el examen de admisión.</p>	<p>Aumento de contagios por la exposición laboral a micro y macroorganismos</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Reestructuración de la carga académica</p>	<p>M.02.01.P.03 Reestructuración de la carga académica</p>	<p>Cargas académicas con proyecciones imprecisas.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Hay tardanza en la entrega de la base de datos de los ingresantes.</p>	<p>Retrasos en la programación académica</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Reestructuración de la carga académica</p>	<p>M.02.01.P.04 Programación de la carga lectiva y no lectiva</p>	<p>Reestructuración de carga académica inoportuna</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Desconocimiento de indicadores de gestión académica (número y porcentaje de aprobados, deserción, etc.) - Cambios Permanentes de las cargas académicas por parte de los departamentos</p>	<p>Reestructuración recurrente de la carga académica - Problemas en el número de contratación de contratación</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Proporcionar Informes de asignación de carga lectiva y no lectiva con información inexacta</p>	<p>M.02.01.P.05 Elaboración y entrega del sílabo</p>	<p>Cargas no lectivas con programación inoportuna.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- No se formaliza mediante una resolución. - Inexistencia de normativa para el plazo de reestructuración de carga académica.</p>	<p>Pérdida de datos por ser incongruentes en el Aula Virtual y en el Sistema Académico, Sistema de Gestión Docentes</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Sílabos inconsistentes, que no se encuentren de acuerdo a lo establecido en el documento curricular y a la directiva.</p>	<p>M.02.01.P.06 Evaluación de la carga lectiva y no lectiva</p>	<p>Sílabos inconsistentes, que no se encuentren de acuerdo a lo establecido en el documento curricular y a la directiva.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Registro inoportuno de la asignación de la carga lectiva por parte de los docentes.</p>	<p>- Quejas por parte de los docentes</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Sílabos elaborados de manera inoportuna.</p>	<p>M.02.01.P.07 Evaluación de la carga lectiva y no lectiva</p>	<p>Sílabos inconsistentes, que no se encuentren de acuerdo a lo establecido en el documento curricular y a la directiva.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Falta de un cronograma articulado entre las áreas responsables de la labor no lectiva.</p>	<p>- Informes inexactos e incompletos. - Quejas por parte de los docentes</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Sílabos inconsistentes, que no se encuentren de acuerdo a lo establecido en el documento curricular y a la directiva.</p>	<p>M.02.01.P.08 Evaluación de la carga lectiva y no lectiva</p>	<p>Sílabos inconsistentes, que no se encuentren de acuerdo a lo establecido en el documento curricular y a la directiva.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Incumplimiento de evaluación de los sílabos por parte de los departamentos en coordinación con la dirección de escuela.</p>	<p>- Formación académica inadecuada.</p>
<p>M.02.01 Organización académica</p>	<p>Sílabos inconsistentes, que no se encuentren de acuerdo a lo establecido en el documento curricular y a la directiva.</p>	<p>M.02.01.P.09 Evaluación de la carga lectiva y no lectiva</p>	<p>Sílabos inconsistentes, que no se encuentren de acuerdo a lo establecido en el documento curricular y a la directiva.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Sobrecarga del departamento académico en la revisión y visación del sílabo para cargar la información al sistema de gestión docente.</p>	<p>- Formación académica inadecuada.</p>





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

**Código:**  
**Versión:** 10 de 26  
**Página:**

 M.02.02.03 Comisión de enseñanza - aprendizaje	Lograr el perfil de egreso del estudiante de pre y posgrado en cumplimiento al documento curricular.	M.02.02.P.01 Programación y ejecución de enseñanza-aprendizaje  M.02.02.P.02 Evaluación del sílabo	Los docentes no cuentan con capacidades oportunas para la enseñanza aprendizaje en los Estudios Generales  Las Escuelas Profesionales no dirigen sus estudios generales a la formación de competencias genéricas.  Emitir informes de manera inexacta sobre el avance temático del docente.  No exista un informe de evaluación del sílabo por parte del departamento académico.	OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO	Escuelas Profesionales con planeación didáctica no adecuada para la formación de competencias genéricas  Escuelas Profesionales con resistencia a uniformizar los Estudios Generales en su documento Curricular  - Registro inoportuno por parte del docente. - Falta de control permanente por parte del departamento académico  - Incumplimiento de evaluación del sílabo por parte del departamento académico.  - Retraso en la elaboración del informe final de resultados del estudiante, por parte del docente. - Evaluación adicional al estudiante (sustitutorios), por parte del docente.  Complejidad que tienen los diseños curriculares con enfoque socioformativo	- Formación Profesional inadecuada.  - Formación Profesional inadecuada.  - Reclamo por parte del docente.  - Informes incompletos por parte de los indicadores de MINEDU.  - Retraso para el caso de egresados para su trámite de bachiller. - Retraso en la matrícula para el siguiente semestre académico.  - Formación Profesional inadecuada.  - Formación Profesional inadecuada.  - Formación Profesional inadecuada.
M.02.03 Gestión curricular	Obtener el documento curricular según el modelo educativo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.	M.02.03.P.01 Evaluación y rediseño del documento curricular  M.02.03.P.02 Aprobación del documento curricular	Tiempo estimado para la revisión de los diseños curriculares.  No se cuenta con una predisposición positiva al cambio por parte de los docentes.  Aprobación oportuna de los documentos normativos para su implementación	OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO	- Formación Profesional inadecuada.  - Formación Profesional inadecuada.  - Formación Profesional inadecuada.	
M.03.01 Formulación y aprobación de los proyectos de investigación	Obtener proyectos de investigación aprobados de docentes y estudiantes para la ejecución de los mismos.	M.03.01.P.01 Conformación del Equipo de Investigación y elaboración de proyecto de investigación  M.03.01.P.02 Designación y aprobación de los miembros del Jurado Evaluador	El riesgo de que un miembro abandone el grupo de investigación.  El riesgo de no contar con pares externos como miembros del jurado evaluador  El riesgo de contar con pares externos como miembros del jurado evaluador que no cumplen directamente con el perfil de la línea de investigación.	OPERATIVO  OPERATIVO	- Muchos de los participantes son egresados y estudiantes, los mismos que son muy susceptibles al abandono. - Abandono de docentes contratados.  - El presupuesto es limitado. - Mecanismo de efectivizar el pago  - Gran número de investigaciones presentadas. - Gran número de líneas de investigación existentes. - Limitado presupuesto  - Existe recargada labor de parte de los pares evaluadores. - Los docentes no presente a tiempo el levantamiento de las observaciones	- Afectación a la producción científica del grupo de investigación.  - No cumplir con las exigencias de CONCYTEC.
M.03.02 Seguimiento de	Culminar la ejecución de los	M.03.01.P.03 Evaluación y aprobación de los proyectos de investigación  M.03.02.P.01 Elaboración del informe de avance y visto bueno	El riesgo de que los proyectos de investigación no se evalúen de manera oportuna  El riesgo de que los proyectos de investigación no se evalúen de manera adecuada.  El riesgo de que no se cuente con informes de avance presentados de manera oportuna.	OPERATIVO  OPERATIVO	- Retraso en la aprobación de los proyectos de investigación.  - Retraso en la aprobación de los proyectos de investigación  - Presentar informes con indicadores bajos. - Afectación en la producción científica del docente.	



## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

**Código:**  
**Versión:**  
**Página:**

11 de 26

la ejecución de los proyectos de investigación	proyectos de investigación de docentes y estudiantes para la sustentación de los mismos.	M.03.02.P.02 Elaboración y aprobación del informe final/libro	El riesgo de que los proyectos de investigación no se ejecuten de manera efectiva.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No cuentan con la infraestructura física y tecnológica para el desarrollo de los proyectos de investigación.</li> <li>- No hay atención de requerimientos solicitados por parte de los docentes.</li> </ul>	Proyectos de investigación de bajo impacto.
M.03.03 Evaluación de los proyectos de investigación ejecutados	Obtener investigaciones aprobadas de docentes y estudiantes para los fines respectivos.	M.03.03.P.01 Revisión del informe final del proyecto de investigación	El riesgo de que los proyectos de investigación no se ejecuten de manera efectiva.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No cuentan con la infraestructura física y tecnológica para el desarrollo de los proyectos de investigación.</li> <li>- No hay atención de requerimientos solicitados por parte de los docentes.</li> </ul>	Proyectos de investigador de bajo impacto.
		M.03.03.P.02 Sustentación del informe final	El riesgo de no contar con jurados evaluadores para la jornadas de investigación.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las facultades no envían a tiempo la conformación de los jurados evaluadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso en la ejecución de las jornadas de investigación (reprogramación)</li> </ul>
		M.03.03.P.04 Difusión de tesis de grado/licenciatura	No publicar a tiempo los trabajos de investigación al repositorio de acuerdo a la directiva.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las facultades no presentan a tiempo</li> <li>- Los aspectos de forma se entregan de manera incompleta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demora en los trámites personales que realiza el egresado a raíz de que no se visibiliza el título o grado en el RENATI.</li> </ul>
M.04 Seguimiento al egresado.	Obtener información de los egresados, cuyo análisis de resultados permitan la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la calidad educativa.	M.04.P.01 Registro/actualización de datos de egresados, empleadores y requerimiento de profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>inactividad y falta de conocimiento (difusión) por parte de los egresados y empleadores en la página web de UFSEYVL (sistema de egresados, encuestas empleadores)</li> <li>Convenio inactivo de servicio de bolsa de trabajo</li> </ul>	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inexistencia de una comisión permanente de egresados y empleadores en las Carreras Profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay una buena difusión ni comunicación permanente con los egresados y empleadores por parte de las carreras profesionales.</li> <li>Reinicio de trabajo con las comisiones permanentes de las carreras profesionales que involucra recursos tiempo hora hombre.</li> </ul>
		M.04.P.02 Medición de percepción	Realizar encuesta con muestra no significativa	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenio inactivo</li> <li>- Inexistencia de una comisión permanente de empleadores en las Carreras Profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede realizar la medición de las encuestas</li> <li>No se puede realizar la medición de los indicadores del proceso</li> <li>No se puede contar con información que sirva</li> </ul>
					Baja captación de egresados y empleadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede contar con información que sirva como retroalimentación para la formación profesional</li> </ul>







## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página: 12 DE 26

M.05.01.P.01 Formulación de la intervención	Formular proyectos de intervención para resolver una necesidad identificada	M.05.01.P.01 Formulación de la intervención	Formular proyectos de responsabilidad social Universitaria con errores en el diagnóstico situacional.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los formuladores del proyecto de RSU no siguen los lineamientos dados a conocer en las capacitaciones.</li> <li>- Poca disposición de información acerca de la población objetivo.</li> <li>- Información recepcionada que no representa a la realidad.</li> <li>- Falta de cooperación de las instituciones públicas y privadas.</li> </ul>	El proyecto formulado no beneficia a la población objetivo.	
M.05.01 Ejecución de proyectos de intervención	Asegurar y lograr la ejecución de los proyectos de intervención a fin de satisfacer una necesidad o realidad social	M.05.01.P.01 Ejecución de proyectos de responsabilidad social universitaria	No ejecutar el proyecto de acuerdo al cronograma establecido.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de recursos para realizar el proyecto.</li> <li>- Falta de coordinación con el grupo de beneficiarios.</li> <li>- No realizar el seguimiento del cronograma de actividades.</li> <li>- Desinterés de los responsables de la ejecución del proyecto.</li> </ul>	No lograr el objetivo del proyecto en los beneficiarios.	
M.05.02 Evaluación de resultados	Describir los pasos para el desarrollo de proyectos de proyección social y extensión cultural con el fin de resolver una necesidad de la sociedad.	M.05.02 Evaluación de resultados	No realizar adecuadamente la evaluación de los resultados de los proyectos ejecutados.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se realiza un adecuado manejo de los datos.</li> <li>- Los proyectos no cuentan con evidencias de acuerdo a los lineamientos dados a conocer.</li> </ul>	Generar información no verificada de los proyectos ejecutados.	
A.01.01 Gestión de la incorporación del personal	Cubrir el requerimiento de personal de las unidades de organización a través de la selección de personal calificado para cumplir con los objetivos institucionales.	A.01.01. P.01 Selección del personal administrativo	Falta de definición de los perfiles de puestos para la contratación de personal	OPERATIVO	Perfil incongruente con el puesto y la formación académica.	Contratación de personal no idóneo	
		A.01.01. P.02 Vinculación del personal	Falta de definición de los perfiles de puestos para la contratación de personal	INTEGRIDAD	Que los funcionario o miembros de la comisión tengan afinidad o vínculo familiar con los postulantes	Contratación de personal no idóneo, responsabilidad administrativa y/o funcional de los involucrados. Causa de sanción.	
		A.01.01. P.03 Inducción del personal	Personal seleccionado no cumple con lo presentado en su hoja de vida	OPERATIVO	Personal seleccionado no cumple con lo presentado en su hoja de vida	Alta rotación de personal (Permanencia corta en la entidad)	Sancciones por incumplimiento de normas
		A.01.01. P.04 Selección del personal docente y jefes de práctica	Resistencia del trabajador seleccionado a realizar tareas asignadas	OPERATIVO	No informar sobre el detalle de los reglamentos	OPERATIVO	No contar con un protocolo



## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 13 de 26

			<p>La renuncia del docente ganador durante el desarrollo del semestre académico</p>	<p>LEGAL</p>	<p>Trabajo en otras instituciones y baja remuneración</p>	<p>No cumplimiento de la norma legal de la selección de personal y jefe de práctica</p>
		<p>El riesgo de que el personal administrativo y docente no registra su legajo en el Sistema virtual</p>	<p>El riesgo de que el personal administrativo y docente no registra su legajo en el Sistema virtual</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- Falta de socialización del marco normativo que exija al personal docente y administrativo la actualización permanente de sus legajos. - Falta de actualización del reglamento del legajo personal. - Solicitar información reiterada que ya ha sido brindada a la Unidad Funcional de Escalafón y Control</p>	<p>- Legajo personal virtual incompleto.</p>
		<p>El riesgo de que el personal docente no actualice su legajo personal en la unidad funcional de escalafón y control durante el proceso de ratificación y promoción para la presentación del legajo personal por parte de los interesados.</p>	<p>El riesgo de que el personal docente no actualice su legajo personal en la unidad funcional de escalafón y control durante el proceso de ratificación y promoción para la presentación del legajo personal por parte de los interesados.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- El Reglamento para la ratificación, promoción y ascenso no se encuentra definido que la única unidad en la que se debe realizar la actualización del legajo personal física es la unidad de escalafón y control. - No se exige únicamente una actualización virtual del legajo personal en el reglamento ratificación, promoción y ascenso.</p>	<p>Existencias de legajo personal en diversas áreas.</p>
	<p>A.01.02. P.01 Administración de legajos</p>	<p>El riesgo de que exista más de un legajo personal del un solo docente, durante el proceso de ratificación.</p>	<p>El riesgo de que exista más de un legajo personal del un solo docente, durante el proceso de ratificación.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>- El personal docente busca la simplicidad en el ordenamiento de su legajo personal. - La comisión de evaluación no realiza la evaluación únicamente del legajo del docente que obra en la unidad funcional de escalafón y control.</p>	<p>Se suente con legajo personal desordenado.</p>
		<p>El riesgo de que el legajo personal del docente ganador en el proceso de selección no sea remitido a la Unidad Funcional de Escalafón y Control</p>	<p>El riesgo de que el legajo personal del docente ganador en el proceso de selección no sea remitido a la Unidad Funcional de Escalafón y Control</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Las unidades responsables no remiten la información completa y oportuna.</p>	<p>- Demora para el pago a los docentes - Falta de actualización del Sistema de Escalafón - Demora en la atención en sus beneficios laborales (seguro de salud).</p>
		<p>El riesgo de que los documentos presentados por los docentes y administrativos sean falsos</p>	<p>El riesgo de que los documentos presentados por los docentes y administrativos sean falsos</p>	<p>INTEGRIDAD</p>	<p>Falta de ética del docente o personal no docente.</p>	<p>Brindar información falsa para la ejecución de otros procesos.</p>
		<p>El riesgo de que el personal administrativo y docente extraiga información del legajo personal físico, tales como demérito y otros.</p>	<p>El riesgo de que el personal administrativo y docente extraiga información del legajo personal físico, tales como demérito y otros.</p>	<p>INTEGRIDAD</p>	<p>Inexistencia de un ambiente adecuado para la custodia del legajo personal del docente y administrado.</p>	<p>- Procedimientos administrativos disciplinarios no efectuados. - Docentes y administrativos promovidos con índice de demérito.</p>
		<p>El riesgo de que la información del legajo personal no sea actualizado permanentemente.</p>	<p>El riesgo de que la información del legajo personal no sea actualizado permanentemente.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Las resoluciones de procesos ratificación, promoción y ascensos no se notifican oportunamente a la Unidad Funcional de Escalafón y Control.</p>	<p>Brindar información no actualizada</p>
<p>A.01.02 Administración</p>	<p>El presente proceso tiene por objeto la administración del</p>	<p>El riesgo de que el personal administrativo se enferme</p>	<p>El riesgo de que el personal administrativo se enferme</p>	<p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>	<p>- Los legajos personales contienen ácaros, por la antigüedad. - Falta de fumigación de ambientes de manera continua. - Falta de depuración de documentos permanentes.</p>	<p>Incumplimiento de objetivos en la Unidad Funcional de Escalafón y Control.</p>





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página:

14 de 26

de personas	personal y control del personal universitario de la UNHEVAL.	A.01.02. P.02 Control de asistencia	El riesgo de que el personal administrativo no registre su asistencia en el sistema de control establecido por la UNHEVAL.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de responsabilidad por parte de los servidores administrativos y el no cumplimiento del reglamento de control de asistencia y permanencia.</li> <li>- Falta de energía eléctrica en los puntos de registro de asistencia.</li> <li>- No portar el documento para el registro de asistencia.</li> <li>- Falta de red en los sistemas de control informático</li> </ul>	<p>Informes de faltas y tardanzas injustificadas</p> <p>- No remitir las asistencias oportunamente a la Unidad Funcional de Escalafón y Control.</p> <p>- Informe de faltas de inasistencia injustificadas del personal docente</p>
			El riesgo de que el personal docente no registre la asistencia manual en el Departamento Académico de cada Escuela Profesional diariamente	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de responsabilidad por parte de los docentes y el no cumplimiento del reglamento del docente validzано.</li> <li>- Incumplimiento de funciones por parte del Director del Departamento Académico de acuerdo a lo establecido en el ROF.</li> </ul>	<p>- No remitir las asistencias oportunamente a la Unidad Funcional de Escalafón y Control.</p> <p>- Informe de faltas de inasistencia injustificadas del personal docente</p>
		A.01.02. P.03 Permiso y licencia del personal administrativo	El riesgo de <b>No</b> contar con los documentos de permisos y licencias oportunamente.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento de los servidores administrativos, de no solicitar su permiso o licencia de acuerdo a lo establecido en el reglamento de control de asistencia y permanencia.</li> <li>- Falta del trámite oportuno por parte de los jefes inmediatos</li> </ul>	<p>Incorporación del servidor en los informes de faltas y tardanzas y otros, para su descuento y sujetas a sanción.</p>
			El riesgo que el personal administrativo se ausente de su centro de labores, sin contar con papeleta de permiso	INTEGRIDAD	Incumplimiento del reglamento del control de asistencia y permanencia por parte del personal administrativo	Faltas injustificadas por parte del personal administrativo sujetas a sanciones por abandono del puesto de trabajo
		A.01.02. P.04 Permiso y licencia del personal docente	El riesgo de <b>No</b> contar con los documentos de permisos y licencias oportunamente.	OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento del personal docente, de no solicitar su permiso o licencia de acuerdo a lo establecido en el reglamento del docente Validzано.</li> <li>- Falta del trámite oportuno por parte de los Directores de los Departamentos Académicos.</li> </ul>	<p>Incorporación del personal docente en los informes de faltas y tardanzas y otros, para su descuento y sujetas a sanción.</p>
			El riesgo de que el personal docente se ausente de su centro de labores, sin contar con la conformidad del Director del Departamento Académico, la cual se materializa mediante la papeleta de permiso	INTEGRIDAD	Incumplimiento del Reglamento del Docente Validzано	Faltas injustificadas por parte del personal docente sujetas a sanciones por abandono del puesto de trabajo
		A.01.02. P.05 Desplazamiento del personal	Gestionar la rotación de personal basados en puntos de afinidad y no de competencias	INTEGRIDAD	Mide su desempeño por aspectos subjetivos, no se cuenta con documentos del área de destino sobre el requerimiento de personal	Alta rotación de personal, no se cumple el periodo de adaptación, impide cumplir con el rol de vacaciones y recaer en un reclamo que puede ser conducido por STPAD
		A.01.02. P.06 Desvinculación del personal administrativo	Cesar posterior a la fecha de indicada	INTEGRIDAD	Por afinidad se omite la aplicación de la norma y el servidor sigue laborando.	Pagar sin AIRHSP debido a que el código se da de baja automáticamente por edad o fallecimiento





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Código:  
Versión: 15.06.26  
Página:

<p>A.01.03 Evaluación de desempeño docente</p>	<p>Evaluar el desempeño del personal docente de la UNHEVAL, a fin de identificar aspectos de mejora continua mediante actividades de perfeccionamiento profesional docente, el que contribuirá a la idoneidad y optimizar sus recursos pedagógicos</p>	<p>A.01.03. P.01 Evaluación de desempeño docente</p>	<p>Podría contrastarse con una evaluación no determinante sobre el desempeño docente de la UNHEVAL</p>	<p>ESTRATÉGICO</p>	<p>- Falta de informes finales semestrales de evaluación docente por parte de las Direcciones de Departamento Académico. - Falta de directivas e instrumentos de evaluación como marco y soporte a la función evaluadora de los directores de departamento académico.</p>	<p>Diagnóstico impreciso del desempeño docente en la UNHEVAL</p>
<p>A.01.04 Gestión de la compensación</p>	<p>Gestionar el conjunto de ingresos y beneficios que la entidad destina al personal docente y administrativo como contraprestación a la contribución de éste a los fines de la organización, de acuerdo con el puesto o la plaza que ocupa.</p>	<p>A.01.04.P.01 Elaboración de planilla de pago  A.01.04.P.02 Pensión o subsidio</p>	<p>Riesgo de pagos indebidos no recuperados  Posibilidad de error en el cálculo de la remuneración  Posibilidad de error en la determinación del Impuesto a la Renta  Riesgos de pagos indebidos a pensionistas fallecidos</p>	<p>FINANCIERO  TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN  FINANCIERO  FINANCIERO</p>	<p>Falta de control biométrico de asistencias en cada una de las facultades  Sistema de Planillas sin actualización e inconsistente  Errores en los informes de ingresos del trabajador  Falta de acceso a la información de la RENIEC</p>	<p>Pagos indebidos en remuneraciones  Proceso de planillas con errores  Cálculos errados del impuesto a la Renta  Indisponibilidad de los datos actualizados sobre la condición de pensionistas (cesantes y sobrevivientes)  Imposibilidad de remitir las boletas de pago mediante correo electrónico y otros medios digitales</p>
<p>A.01.04 Gestión de la compensación</p>	<p>Gestionar el conjunto de ingresos y beneficios que la entidad destina al personal docente y administrativo como contraprestación a la contribución de éste a los fines de la organización, de acuerdo con el puesto o la plaza que ocupa.</p>	<p>A.01.04.P.03 Compensaciones y beneficios sociales</p>	<p>Demora en la entrega de boletas de pagos a pensionistas  No disponer de presupuesto para pagos de pensiones  Demora en pagos de beneficios sociales (sepelio y luto)  Demora en pagos de beneficios de Compensación por Tiempo de Servicios del personal cesante  Demora en pagos de beneficios de Compensación Vacacional en docentes contratados</p>	<p>OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO</p>	<p>Problemas de actualización del Aplicativo AIRHSP - Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público de los Recursos Humanos del Sector Público  Asignación Presupuestal dependiente de saldos sobrantes al final del ejercicio  Asignación Presupuestal dependiente de saldos sobrantes al final del ejercicio  Falta de Registro en el AIRHSP del personal docente contratado</p>	<p>Menor Asignación Presupuestal en la partida de pensiones  Presupuesto limitado para pago de beneficios sociales (sepelio y luto)  Presupuesto limitado para pago de Compensación por Tiempo de Servicios del personal cesante  Presupuesto limitado para pago de compensación vacacional del personal contratado sin registro AIRHSP</p>
<p>A.01.05.P.01 Ejecución y evaluación de la capacitación al personal administrativo</p>	<p>Ejecución y evaluación de la capacitación al personal administrativo</p>	<p>A.01.05.P.01 Ejecución y evaluación de la capacitación al personal administrativo</p>	<p>En algunas ocasiones no se logra cubrir los eventos de capacitación con el personal previsto para tal fin  Los beneficiarios de la capacitación no asisten al 100% de las sesiones programadas  Elaboración errónea de los certificados de la capacitación  Demora en el registro de las capacitaciones en la matriz de ejecución de la capacitación</p>	<p>OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO</p>	<p>Falta de identificación, compromiso y desinterés de algunos servidores para participar de las capacitaciones programadas  Falta de previsión de disponibilidad de tiempo, por parte del beneficiario de la capacitación, para asistir a las sesiones de la capacitación  Los participantes o beneficiarios de la capacitación consignaron erróneamente o de manera incompleta sus datos</p>	<p>No se logra cumplir con la cantidad de beneficiarios de la capacitación considerada en la matriz del PDP.  El beneficiario no logra adquirir a cabalidad los conocimientos impartidos en la capacitación  Certificado erróneamente elaborado, deficiencia de tiempo del personal encargado para la revisión, verificación y corrección de datos del participante  La Matriz de ejecución de la capacitación no se mantiene actualizada</p>







## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 16 de 26

<p>A.01.05 Gestión del desarrollo y la capacitación</p>	<p>Fortalecer las competencias y capacidades del personal. Así como evaluar la labor desempeñada para su promoción a un nivel inmediato superior previo concurso de méritos para contribuir a la mejora de la calidad de los servicios brindados y alcanzar el logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>A.01.05. P.02 Ejecución y evaluación de la capacitación al personal docente</p>	<p>Los certificados de las capacitaciones pueden ser susceptibles de ser falsificados por terceros.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Inexistencia de un código de barra u otro sistema de control en la emisión del certificado</p>	<p>Uso indebido de los certificados por terceros ajenos a la capacitación</p>
<p>A.01.06 Gestión de relaciones humanas y sociales</p>	<p>Gestionar mejores condiciones de trabajo para el personal de la UNHEVAL. Así como brindar orientación y tramitar las solicitudes de atención de prestación económica ante ESSALUD.</p>	<p>A.01.05. P.03 Ratificación y/o promoción del régimen de docente</p> <p>A.01.05. P.04 Cambio de régimen de docente</p> <p>A.01.06. P.01 Atención de reclamos laborales</p> <p>A.01.06.P.02 Trámites de subsidio por maternidad y por enfermedad ante ESSALUD</p> <p>A.01.06.P.03. Desarrollo de talleres de clima laboral</p>	<p>Podría no ejecutarse la capacitación con todas las consideraciones programadas en el plan de capacitación anual.</p> <p>Podría no fortalecerse la capacidad del personal docente.</p> <p>Indiferencia a la ratificación</p> <p>Docentes que superan el doble de tiempo o mas de lo requerido para ascender</p> <p>Continuar con número de docentes a tiempo parcial</p> <p>Atender fuera de plazo</p> <p>Generar actos resolutivos con datos erróneos</p> <p>Realizar un mal diagnóstico del clima laboral</p>	<p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p>	<p>Catálogo de proveedores de servicios limitado por parte del área encargada de realizar los estudios de mercado.</p> <p>Desconocimiento, desinterés o uso ineficiente de las herramientas digitales de los procesos de contratación por parte de los potenciales proveedores de servicio.</p> <p>Docentes con diagnóstico de necesidad de mejora que rechazan participar de las capacitaciones programadas.</p> <p>Falta del compromiso del docente que participa de las capacitaciones para completar adecuadamente el evento.</p> <p>Diagnóstico impreciso del desempeño docente en la UNHEVAL</p> <p>No conduce a un incentivo</p> <p>Falta de documentos normativos</p> <p>No disponibilidad presupuestal para cambio de régimen</p> <p>No contar con un sistema de prioridades por plazos o traspapelarse</p> <p>Usar formatos sin identificar datos variables</p> <p>Brindar información sesgada al especialista, contar con poco personal para la totalidad de servidores públicos</p>	<p>Modificación de los términos de referencia iniciales de los servicios requeridos.</p> <p>Percepción de insatisfacción con el desarrollo del evento departe de los docentes participantes.</p> <p>Persistencia de brechas académicas sobre desempeño docente.</p> <p>No cumplimiento de la Ley Universitaria y del Estatuto</p> <p>Docentes insatisfechos</p> <p>Docentes insatisfechos</p> <p>Responsabilidad funcional</p> <p>Trámites extemporáneos con probabilidad de no ser atendidos</p> <p>Los servidores públicos no cuentan con talleres conforme a líneas base y no proporcionan mejoras paulatinas</p>
<p>Formular y evaluar el perfil del proyecto de inversión pública en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y</p>	<p>Formular y evaluar el perfil del proyecto de inversión pública en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y</p>	<p></p>	<p></p>	<p>OPERATIVO</p>	<p></p>	<p></p>





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

**Código:**

**Versión:**

**Página:** 17 de 26

Gestor de Inversiones -		Gestor de Inversiones -		Gestor de Inversiones -		Gestor de Inversiones -		Gestor de Inversiones -		Gestor de Inversiones -		Gestor de Inversiones -	
A.02.01 Formulación, evaluación del estudio de perfil de la inversión	Invierte.pe, para alcanzar las metas establecidas en la programación multiannual de inversiones, garantizando los recursos requeridos para la operación y mantenimiento del proyecto de inversión y su sostenibilidad, con el fin de determinar la viabilidad del proyecto de inversión y registrar en el Banco de Inversiones.	A.02.01.P.01 Formulación, evaluación del estudio de perfil de la inversión	Demora en la etapa final del proyecto porque las observaciones realizadas por los evaluadores a los entregables finales del perfil de proyecto, atendidas por el equipo de formulación en muchos casos requieren ser observadas hasta por segunda vez	OPERATIVO	Algunos entregables finales en etapa de formulación del perfil de proyecto es entregado por el formulador con limitada consistencia en su contenido	Retraso de tiempo en el informe final de aprobación del perfil de proyecto por evaluadores y registros de declaración de viabilidad del proyecto							
A.03.01 Adquisición de bienes y contratación de servicios	Adquirir los bienes, contratar los servicios, consultorías de obras y obras, conforme a los requerimientos de las unidades de organización para el desarrollo de las acciones que permitan el logro de los objetivos institucionales.	A.03.01.P.03 Evaluación de requerimientos e indagación de mercado  A.03.01.P.06 Contratación del proveedor  A.03.01.P.07 Seguimiento a la adquisición de bienes y servicios  A.03.02.P.01 Distribución de bienes  A.03.02.P.02 Inventario anual de bienes inmuebles, almacén central y bienes no catalogables  A.03.02.P.03 Alta de bienes por reposición, donación y permuta  A.03.02.P.04 Alta de nacimiento de semovientes	Cuadros comparativos mal elaborados  Requerimiento de bienes y servicios no programados en el POI (año vigente)  Certificación para Orden de Servicio no aprobado  Certificación para Orden de Compra y/o proceso de selección  La entrega de bienes adjudicados excede el plazo programado o entregan bienes adjudicados  Recepción de bienes sin código patrimonial  Bienes con defectos  Información no actualizada  Organización logística deficiente  No tener la información correcta  Directiva desactualizada  No se cuenta con la partida de nacimiento oportuno  Información no oportuna  No se cuenta con Directivas	OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO	Coalización de un solo proveedor  Áreas usuarias no programan sus requerimientos de acuerdo a sus necesidades  Certificación no aprobada  Certificación no aprobada  El proveedor no establece tiempos imprevisibles que se pudieran presentar durante la ejecución del contrato  Almacén no comunica la recepción de los bienes patrimoniales  Área usuaria recepcióna bienes con defectos.  Registros en el SIGA, no están actualizados  Se carece de presupuesto para la atención del inventario  Los requerimientos de alta, carecen de información primordial.  De acuerdo a las directivas de entes rectorales se deberá actualizar oportunamente  El área usuario, no levanta información oportuna de los nacimientos  Los registros deberán ser oportunos en el sistema de control  De acuerdo a las directivas de entes rectorales se deberá actualizar oportunamente	Retraso en la entrega de los bienes  Retraso en la generación del compromiso mediante Orden de Compra/Orden de Servicio  Retraso en la transmisión del SIAF  Retraso en la emisión de Orden de Compra y retraso para subir la información al SEACE  Retraso en el trámite de pago debido al re  Información deficiente  Registro engorroso  Inventario inconsistente  Inventario deficiente  No se realizan las altas de acuerdo a la normatividad  Es necesario actualizar las directivas y actualizar los procedimientos  Las partidas deben ser registradas por los responsables y Jefes inmediatos.  El SIGA, debe ser registrado a diario por el personal designado  Es necesario actualizar las directivas y actualizar los procedimientos							
A.03.02 Gestión de bienes patrimoniales	Gestionar los bienes patrimoniales con los que cuenta la UNHEVAL, mediante la distribución, inventario, alta, baja y disposición de bienes dados de baja.												



A.03.02.P.04 Alta de nacimiento de semovientes



## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

**Código:**

**Versión:**

**Página:** 18 de 26

			No se tiene fechas de bajas	OPERATIVO	Las fechas de baja debería ser dos veces al año	Es necesario acumular en dos periodos para la baja respectiva-según los procedimientos establecidos.
	A.03.02.06.P.01 Venta por subasta	No se cuenta actualizada la directiva	No se cuenta con cronogramas	OPERATIVO	De acuerdo a las directivas de entes rectorales se deberá actualizar oportunamente	Es necesario actualizar las directivas y actualizar los procedimientos
A.03.02.06 Disposición de bienes dados de baja	A.03.02.06.P.02 Donación de bienes dados de baja	No se cuenta con Directivas Internas	No se cuenta con cronogramas	OPERATIVO	De acuerdo a las directivas de entes rectorales se deberá actualizar oportunamente	Las ventas de por subasta deberán ser concordantes con la normas legales
Ejecutar la disposición de los bienes dados de baja, que puede ser la venta por subasta, donación, permuta y donación como RAEE.	A.03.02.06.P.03 Permuta de bienes	No se cuenta con Directivas Internas	No se cuenta con cronogramas	OPERATIVO	De acuerdo a las directivas de entes rectorales se deberá actualizar oportunamente	Es necesario actualizar las directivas y actualizar los procedimientos
	A.03.02.06.P.04 Gestión de bienes muebles estatales calificados como RAEE.	No se cuenta con cronogramas	No se cuenta con Directivas Internas	OPERATIVO	De acuerdo a las directivas de entes rectorales se deberá actualizar oportunamente	Es necesario acumular en dos periodos para realizar permutas-según los procedimientos establecidos.
		No se cuenta con cronogramas	No se cuenta con cronogramas	OPERATIVO	De acuerdo a las directivas de entes rectorales se deberá actualizar oportunamente	Es necesario actualizar las directivas y actualizar los procedimientos
		Incumplimiento del cronograma de mantenimiento	Fallas en la energía eléctrica	OPERATIVO	Recarga laboral del personal de mantenimiento. Falta de materiales para cumplir con el mantenimiento.	Un periodo para realizar la atención del RAEE-según los procedimientos establecidos.
		Fallas en la energía eléctrica	Daños físicos en los trabajadores encargados del mantenimiento	OPERATIVO	Sobrecarga de tensión eléctrica	Demora en el cumplimiento de la ejecución del Plan de Mantenimiento.
		Desastre natural como terremoto o inundación	Daños físicos en los trabajadores encargados del mantenimiento	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Insuficientes equipos de protección personal.	Daño en la salud de los trabajadores encargados de realizar el mantenimiento.
		Caída de rayos eléctricos	Desastre natural como terremoto o inundación	AMBIENTAL (DESASTRES)	Eventualidad como terremoto o inundación	Equipos dañados e inoperativos.
		Fallo en el cableado estructurado debido a roedores y otras alimañas que pudieran dañar el cableado	Acceso no autorizado a los equipos	OPERATIVO	Cambios climáticos. Tormentas eléctricas.	Equipos dañados e inoperativos.
		Falla general del hardware y/o software de los equipos.	Falla general del hardware y/o software de los equipos.	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Deficiente control de seguridad en el acceso a los equipos informáticos.	Corte de las comunicaciones de datos en la red de la UNHEVAL.
		Riesgo de lesiones dorsolumbares y en los miembros superiores (hombros, manos y brazos).	Falla general del hardware y/o software de los equipos.	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Obsolescencia del equipo, calidad deficiente del equipo.	Pérdida total o de partes de los equipos informáticos.
		Riesgo de lesiones dorsolumbares y en los miembros superiores (hombros, manos y brazos).	Riesgo de lesiones dorsolumbares y en los miembros superiores (hombros, manos y brazos).	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Manipulación de cargas pesadas productos de los trabajos de limpieza	Equipos inoperativos.
						Incumplimiento en las actividades de limpieza de los ambientes de la UNHEVAL





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 19 de 26

<p>A.04.01 Mantenimiento preventivo</p>	<p>Asegurar el óptimo funcionamiento de los bienes, equipos y la infraestructura física y tecnológica de la UNHEVAL, mediante la ejecución del mantenimiento preventivo y/o correctivo.</p>	<p>A.04.01.P.02 Servicio de limpieza y mantenimiento de jardines</p>	<p>Riesgo de irritación y corrosión, decoloración u oscurecimiento de la piel o cánceres de piel y afectación de las vías respiratorias</p> <p>Riesgo de fracturas, hemorragias internas y lesiones de tejidos blandos</p> <p>Riesgo de lesiones islulares y fracturas</p> <p>Riesgo de cortes en la piel, sangrado, problemas con el funcionamiento (movimiento) o sensibilidad (entumecimiento, hormigueo) por debajo del sitio de la herida.</p> <p>Riesgo de personal contagiados por COVID</p> <p>Riesgo de contraer Dengue, Malaria, Chagas y Chikunguña</p> <p>Riesgo golpes y cortes en manos u otras partes del cuerpo, lesiones oculares por proyección de fragmentos o partículas, esguinces por movimientos de flexión de miembros.</p> <p>Riesgo de insolación, escarificios y enfermedades respiratorias.</p> <p>Riesgo de sordera</p> <p>Riesgo de afectación del sistema nervioso, cáncer, alteraciones hormonales, afectación del sistema inmunológico y daños reproductivos</p> <p>Riesgo que los ambientes no estén limpios por falla de personal</p> <p>Conitar con vehículos que no tienen mantenimiento preventivo y correctivo</p>	<p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>AMBIENTAL (DESASTRES)</p> <p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p> <p>OPERATIVO</p>	<p>Exposición a productos químicos de limpieza para la realización de los trabajos de limpieza por no contar con equipos de protección personal</p> <p>Caidas accidentales del personal de limpieza por suelos mojados o desplazamiento del trabajador a diferentes zonas del edificio a limpiar</p> <p>Lesiones por golpes producto de movilizarse por zonas angostas, caída de objetos pesados ubicadas en zonas elevadas al realizar la limpieza y ausencia de iluminación en los ambientes donde se realiza la limpieza</p> <p>Heridas por cortes por recoger residuos sólidos haciendo uso de las manos.</p> <p>No contar con equipos de protección personal contra el COVID-19</p> <p>Contagio de enfermedades por picaduras o mordeduras de insectos.</p> <p>Lesiones por la manipulación de herramientas manuales y mecánicas</p> <p>Discomfort térmico por exposición a temperaturas adversas, ambientes húmedos u hostiles</p> <p>Ruido por el uso de equipos mecánicos por no contar con equipos de protección personal.</p> <p>Enfermedades por la manipulación de plaguicidas.</p> <p>No contar con suficiente personal de limpieza</p> <p>Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos</p> <p>Fallas técnicas demasiado complejas.</p> <p>Insuficientes equipos de protección personal.</p> <p>Obsolescencia del equipo, calidad deficiente del equipo.</p> <p>Sobrecarga de tensión eléctrica</p>	<p>Incumplimiento en las actividades de limpieza de los ambientes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento en las actividades de limpieza de los ambientes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento en las actividades de limpieza de los ambientes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento en las actividades de limpieza de los ambientes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento en las actividades de limpieza de los ambientes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento del mantenimiento de los áreas verdes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento del mantenimiento de los áreas verdes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento del mantenimiento de los áreas verdes de la UNHEVAL</p> <p>Incumplimiento del mantenimiento de los áreas verdes de la UNHEVAL</p> <p>Servicio restringido para los estudiantes</p> <p>Equipos inoperativos.</p> <p>Daño en la salud de los trabajadores encargados de realizar el mantenimiento.</p> <p>Equipos inoperativos.</p> <p>Equipos inoperativos.</p>
<p>A.04.01.P.03 Mantenimiento de vehículos</p>			<p>No solucionar el problema con el equipo informático.</p> <p>Daños físicos en los trabajadores encargados del mantenimiento</p> <p>Falla general del hardware y/o software de los equipos.</p> <p>Fallas en la energía eléctrica</p>			







## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 20 DE 26

<p>A.04.P.02 Mantenimiento correctivo</p>	<p>Solucionar fallas inesperadas o imprevistos que se presentan en los bienes, equipos y la infraestructura física y tecnológica (hardware, software y redes).</p>	<p>A.04.P.02 Mantenimiento Correctivo</p>	<p>Riesgo de electrocución  Riesgo de mareos, somnolencia, dificultad para hablar, letargo, falta de reflejos, debilidad muscular general  Riesgo de golpes y cortes en manos u otras partes del cuerpo, lesiones oculares por proyección de fragmentos o partículas, esguinces por movimientos o esfuerzos violentos.  Riesgo de enfermedades oculares, infecciones cutáneas y diarreicas, hepatitis A y enfermedades oculares  Riesgo de ceguera  Riesgo de no atender las solicitudes de mantenimiento por falta de personal.</p>	<p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  OPERATIVO</p>	<p>Manipulación de cables sueltos de alta tensión, por no contar con guantes ni zapatos dieléctricos.  Intoxicación por inhalación de pegamento para tubos de agua  Lesiones por la manipulación de herramientas manuales y mecánicas  Contacto con aguas servidas  Trabajos de soldadura, por no contar con mascarar de soldar.  No contar con suficiente personal de mantenimiento</p>	<p>Incumplimiento con las actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas y sanitarias  Incumplimiento con las actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas y sanitarias  Incumplimiento con las actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas y sanitarias  Incumplimiento con las actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas y sanitarias  Incumplimiento con las actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas y sanitarias  Incumplimiento con las actividades de mantenimiento en instalaciones eléctricas y sanitarias  Pérdida de ingresos captados en la institución  Menos recaudación en la institución</p>
<p>A.05.01 Captación de ingresos</p>	<p>Consolidar los Ingresos Diarios por Ctas Ctes y Registrar en el SIAF.</p>	<p>A.05.01.P.01 Captación de Ingresos</p>	<p>Peligro de Sufrir robo o asalto  El riesgo de que se realicen cobros por debajo de la deuda real del estudiante</p>	<p>FINANCIERO  FINANCIERO</p>	<p>Inexistencia de una debida seguridad al momento del traslado de fondo en establecimientos.  - El Sistema informático refleja una deuda del estudiante que no es el correcto.</p>	<p>Viáticos se otorgan posterior a su viaje</p>
<p>A.05.02 Ejecución del gasto</p>	<p>Ejecutar correctamente los procedimientos referidos a la ejecución de egresos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.</p>	<p>A.05.02.P.02 Otorgamiento de viáticos, pasajes y/o asignación económica  A.05.02.P.02 Atención por caja chica.</p>	<p>Solicitudes de Viáticos sin la debida anticipación (Segun Directiva)  El riesgo de no atender el viático oportunamente  El riesgo de Atender Compras anticipadas sin la solicitud del Comprobante Provisional  Rendición de Caja Chica fuera de lo establecido en el Reglamento  El riesgo de otorgar caja chica a los centros de costos sin contar con marco presupuestal</p>	<p>OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO  OPERATIVO</p>	<p>Incumplimiento de Directiva  - Falta de Marco Presupuestal por Centro de Costos para Otorgar Viáticos - Las áreas usuarias no consideraran dentro de su presupuesto los viáticos  - Falta de flexibilidad de la directiva de caja chica - Falta de mecanismos para la regularización posterior en caso por urgencia se realice la compra anticipada.  Los usuarios no cumplen con los plazos establecidos en la directiva para la rendición.  Las áreas usuarias no consideraran dentro de su presupuesto Las necesidades prioritarias y usuales  Descuido de adjuntar documentación sustentatoria - Los expedientes de Los pagos a realizar se encuentran incompletos. - La conformidad del área usuario es diferente al TDR.</p>	<p>Viáticos se otorgan posterior a su viaje  -Quejas por parte de los usuarios - Afectación en la integridad del usuario  Distorsión en la Rendición - imposibilidad de regularizar en el SIGA  observación en los arques y en el SIGA por parte de la Oficina de Contabilidad  En su Ejecución deficiente marco presupuestal - demora para su atención  Induce al error y la demora  - Queja por parte de los usuarios</p>





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

**Código:**  
**Versión:** 21.06.20  
**Página:**

A.05. Integración financiera presupuestal	Elaborar los estados financieros y presupuestales para el cierre del ejercicio fiscal	A.05.03	Elaboración de actas de conciliación	Demora en el pago de proveedores	OPERATIVO	- Los expedientes no se encuentran conformes de acuerdo a Los requerimientos	- Queja por parte de los proveedores. Incumplimiento de obligaciones tributarias				
				Riesgo de recibir cartas fianzas sin respaldo financiero (FALSO) u originalidad.	FINANCIERO	Falla verificación en la legalidad del documento	Perdida económica a nuestra Entidad.				
				El riesgo de no contar con la renovación de cartas fianzas.	FINANCIERO	Incumplimiento de la renovación de las cartas fianzas de los proveedores.	Perdidas económicas en la entidad				
				Comprobantes de pago no registrados en los libros electrónicos	OPERATIVO	Comprobantes de pago no se deriven oportunamente para el registro y declaración del PDT que el sistema no cuente con licencia.	Multas, sanciones e intereses por parte de los entes de vigilancia y control				
				Canalizar comprobantes de pagos falsos	OPERATIVO	- El personal no revisa adecuadamente la validez de los comprobantes de pago. - El portal de consulta de la SUNAT se encuentra deshabilitado temporalmente	Multas, sanciones e intereses por parte de los entes de vigilancia y control				
				Preparación y suscripción de las actas de conciliación de los Centros Generadores de Recursos fuera de los plazos establecidos según Directiva	FINANCIERO	No suscripción de las actas de conciliación dentro de las fechas establecidas, retrasando las obligaciones adquiridas por la Institución.	Multas, sanciones e intereses por parte de los entes de vigilancia y control.				
				Preparación de las actas de conciliación sin el sustento correspondiente para la determinación de los saldos de Centro Generador de Recursos	FINANCIERO	No presentación del sustento auxiliar contable correspondiente, para la suscripción de las actas de conciliación	Multas, sanciones e intereses por parte de los entes de vigilancia y control.				
				Omisión de la Preparación y presentación de Estados Financieros	FINANCIERO	No entrega de la información de manera oportuna al subproceso contable, por parte de las áreas fuente, incluyendo el pre cierre en sus módulos correspondientes para la validación de la Información Financiera.	El incumplimiento de la presentación genera responsabilidad administrativa, funcional, independientemente de otras responsabilidades que correspondan.				
				A.05.03.P.03 Ejecución de integración				Preparación y presentación de Estados Financieros inconsistentes, irrelevantes y poco confiables	FINANCIERO	Presentación de la Información Financiera con datos inconsistentes, irrelevantes y poco confiables por los informes recibidos de las áreas fuentes de manera tardía o sin conciliar	Observaciones de la DGCP y de las Sociedades Auditadas
								Cruce horario académico con el horario de los talleres Deportivos, Culturales y Psicopedagógico	OPERATIVO	El horario de Talleres no está considerado en el Horario Académico	Poca participación de alumnos, dificultando el logro de las metas propuestas
A.06.01.P.01 Desarrollo de talleres de formación cultural, deportivo y psicopedagógico				Ambiente inadecuado para la realización de los Talleres Deportivos, Cultural y Psicopedagógico	OPERATIVO	La infraestructura no cumple con los estándares para desarrollar los Talleres	Contagio y propagación de virus de COVID 19 y enfermedades estacionarias.				
				Falta de contrato de personal para Talleres	FINANCIERO	Presupuesto insuficiente asignado al área de talleres Deportivos y Culturales	No se aperturen Talleres propuestos				
				Incremento de casos de COVID 19,	OPERATIVO	Aglomeración de alumnos y asistentes a los eventos programados	Suspensión de actividades				
A.06.01.P.02 Desarrollo de eventos de concurso y recreación				No cumplir eficiente con el desarrollo de campañas y evaluaciones de gran magnitud (administrativos, docentes, estudiantes en su totalidad)	OPERATIVO	-Falta de Personal Médico - Falta de gestión administrativa (no contar con un asistente administrativo permanente). - Demora en pagar sueldos.	-Por no contar con médico en la sede podría haber riesgo de muerte, al no acudir oportunamente a urgencias y emergencias que podrían suscitarse dentro del centro de labores. - Ausencia del personal de medicina.				





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

**Código:**

**Versión:**

**Página:** 22 DE 26

<p>A.06.01 Desarrollo de servicios de bienestar</p>	<p>Brindar atención de los servicios de bienestar a los integrantes de la comunidad universitaria.</p>	<p>A.06.01.P.03 Desarrollo del servicio de atención médica primaria</p>	<p>No brindar atenciones en los tópicos externos de Ciencias Agrarias y Medicina Veterinaria</p> <p>Desabastecimiento de medicamentos</p> <p>Falta de mantenimiento a los equipos médicos que se encuentran dentro de la ambulancia</p> <p>Contar con personal no capacitaciones en salud</p> <p>Deficiencia de materiales de escritorio para el área de admisión</p> <p>Contar con equipos de bioseguridad obsoletos</p> <p>Falta de hardware y software (informática y sistemas)</p> <p>No detección del usuario a recibir la atención médica</p> <p>Ambientes inadecuados</p> <p>Existencia de equipos de computación con tecnología obsoleta.</p> <p>Falta de materiales como para exámenes Odontológicos de alta calidad</p> <p>falta de personal profesional para apoyo en el servicio de Odontología</p> <p>Falta de capacitaciones continuas al personal a cargo de odontología</p> <p>existencia de Equipos radiográficos de tecnología obsoleta y desactualizada</p>	<p>OPERATIVO</p> <p>ESTRATÉGICO</p> <p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>ESTRATÉGICO</p> <p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p> <p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p> <p>ESTRATÉGICO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>FINANCIERO</p> <p>OPERATIVO</p> <p>OPERATIVO</p>	<p>- Falta de Personal de Enfermería</p> <p>- Falta de Gestión administrativa (no contar con asistente administrativo permanente)</p> <p>- Demora en los pagos</p> <p>- Falta de Gestión administrativa (no contar con asistente administrativo permanente)</p> <p>- Uso de los equipos en las diferentes campañas de admisión, por ende deterioro.</p> <p>Falta de permiso al personal</p> <p>La falta de gestión administrativa ( no contar con un asistente administrativo permanente, con conocimiento en SIGA)</p> <p>La falta de gestión administrativa ( no contar con un asistente administrativo permanente, con conocimiento en SIGA)</p> <p>Falta de equipos tecnológicos para el desarrollo adecuado de un buen sistema de gestión.</p> <p>Falta de programa sistematizado con información para la detección del usuario a recibir la atención médica.</p> <p>Falta de ambientes adecuados para el almacén de farmacia (medicamentos)</p> <p>Falta de requerimiento en implementación de nuevos equipos de computación para el servicio</p> <p>Solicitudes realizadas a la Directora de bienestar Universitario lo cual no viabiliza dicho tramite para su ejecución.</p> <p>Falta de los tramites para el requerimiento de un personal estable para las atenciones en campañas de salud oral</p> <p>Solicitudes realizadas a la Directora de bienestar Universitario lo cual no viabiliza dicho tramite para su ejecución.</p> <p>Falta de implementar y modernizar los equipos Odontológicos del servicio de Odontología - Centro Medico UNHEVAL</p>	<p>- Por no contar con enfermeros en los tópicos externos podría haber riesgo de muerte, al no acudir oportunamente a las urgencias como un aliragamiento, golpe, fractura, pacientes con epilepsia, accidentes de laboratorio, intoxicación, etc.</p> <p>- Ausencia del personal de enfermería en los tópicos externos.</p> <p>- El inadecuado manejo de los casos</p> <p>- Demanda insatisfecha del usuario y ante una urgencia o emergencia hasta la muerte</p> <p>Demanda insatisfecha de usuario.</p> <p>Demanda insatisfecha del usuario.</p> <p>Riesgo de contagio del personal de salud que podría llegar hasta la muerte y/o enfermedades transmisibles</p> <p>Demanda insatisfecha del estudiante, docente y administrativo.</p> <p>Demanda insatisfecha de personal de salud.</p> <p>Demanda insatisfecha del estudiante, docente y administrativo.</p> <p>Demandas insatisfechas por el usuario</p> <p>Inconformidad por el personal usuaria debido al estado de sus materiales de examen médico</p> <p>Demanda de insatisfecho por el personal contratado por la falta de pago</p> <p>Demandas insatisfechas hacia los usuarios</p> <p>Demanda insatisfecha por el área usuaria</p>
---	--	---	--	---	--	--





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITILLO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 23 de 26

	<p>Falta la instalación de conexión a internet en el servicio de Odontología para los tramites en mención de las Unidades</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Solicitudes realizadas a la Directora de bienestar Universitario lo cual no viabiliza dicho tramite para su ejecución.</p>	<p>Demandas insatisfechas hacia los usuarios</p>
	<p>Demora en la provisión de los bienes de materiales de escritorio y de oficina</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Falta de atención psicología a demanda</p>	<p>Demandas insatisfechas hacia los usuarios</p>
	<p>No existe sistema operativo sistematizado, para garantizar la confidencialidad</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Falta de un sistema operativo sistematizado, para garantizar la confidencialidad</p>	<p>Demandas insatisfechas hacia los usuarios</p>
	<p>No se cuenta con ambientes adecuados para una evaluación psicológica adecuada</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Falta de ambientes adecuados para una evaluación psicológica adecuada</p>	<p>Demandas insatisfechas hacia los usuarios</p>
	<p>Capacitación actualizada al personal en psicología, no existe</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Falta de capacitación actualizada al personal en psicología</p>	<p>Demandas insatisfechas hacia los usuarios</p>
<p>A.06.01.P.05 Otorgamiento de becas</p>	<p>Bajo rendimiento académico, o perdida de identificación de estudiantes destacados por excelencia académica</p>	<p>FINANCIERO</p>	<p>Ausencia de gestión, falta de interés de directores, ningún personal encargado, requerimiento de personal específico, sin atención.</p>	<p>Insatisfacción de estudiantes</p>
	<p>Falta de presupuesto para otorgar Becas por primeros puestos, estudiantes destacados, etc.</p>	<p>FINANCIERO</p>	<p>Ausencia gestiones pasadas, no hay antecedentes, no hay recursos humanos que apoye en este problema</p>	<p>Insatisfacción de estudiantes</p>
	<p>Riesgo de abandono de cargos en Nutrición e Ingeniería de Sistemas para control del sistema informático.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Solo existen personal profesional en condición de Locación</p>	<p>Insatisfacción de estudiantes</p>
<p>A.06.01.P.06 Desarrollo del servicio de comedor</p>	<p>Riesgo de incumplimiento a documentos solicitados por diferentes áreas de la universidad.</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Insuficiente designación de Recursos Humanos para el comedor</p>	<p>Insatisfacción de estudiantes</p>
	<p>Riesgo de deserción o repitencia por falta de provisión de alimentos en estudiantes con pobreza o extrema pobreza u otros problemas que inhiben la continuidad de sus estudios</p>	<p>FINANCIERO</p>	<p>Insuficiente otorgamiento de Beca "A" debido a la falta de programación o provisión de presupuesto para el Comedor.</p>	<p>Altas tasas de Deserción o repitencia de cursos</p>
	<p>Existencia de material bibliográfico desactualizado</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>-Falta de revisión permanente del material bibliográfico; las facultades no alcanzan los requerimientos de material bibliográfico oportunamente. -Insuficiente asignación presupuestal</p>	<p>Insatisfacción de usuarios; Contenido de material bibliográfico obsoleto</p>
<p>A.06.01.P.07 Desarrollo del servicio de biblioteca</p>	<p>Obsolescencia de equipos informáticos</p>	<p>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</p>	<p>- Falta de un Plan de Renovación de equipamiento - Insuficiente asignación presupuestal</p>	<p>Insatisfacción de usuarios</p>
	<p>Pérdida de material bibliográfico</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>-Falta de personal en control de accesos</p>	<p>Disminución del aervo bibliográfico</p>
	<p>Atención parcial o limitada</p>	<p>OPERATIVO</p>	<p>Falta de personal para la atención de usuarios</p>	<p>Insatisfacción de usuarios</p>
<p>Factores de riesgo biológico</p>	<p>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>		<p>Manipulación de materiales bibliográficos antiguos, falta de climatización de ambientes</p>	<p>Afectación de la salud de los servidores y usuarios</p>







## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITILLO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página:

Z4 06 26

A.06.02 Evaluación de servicios de bienestar	Evaluar los servicios de Bienestar y Desarrollo Humano a través de la percepción de usuarios beneficiarios de dichos servicios.	A.06.02.P.01 Evaluación de servicios de bienestar	Desconocimiento sobre el nivel de satisfacción o percepción de los diferentes servicios por los estudiantes	ESTRATÉGICO	No existe un programa que mida la satisfacción o percepción del usuario	Si no hay evaluación de satisfacción no habrá mejora
A.07.01. Gestión de la atención al ciudadano	Garantizar una adecuada atención a los administrados que presentan consultas, reclamos, quejas por defecto de tramitación, sugerencias o que solicitan acceso a la información pública.	A.07.01 P.01. Atención de información en general y orientación A.07.01 P.03. Atención de reclamos	Falta de energía eléctrica Falta de internet	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Corte intempestivo de fluido eléctrico por la empresa de Electrocentro-caja de suministro Mala cobertura, sin red	El administrado no puede ser atendido, no se puede manejar el SGD el correo electrónico. Los administrados no pueden registrar su reclamos en el libro de reclamaciones digital
A.07.02. Administración documental	Atender de manera oportuna la documentación interna y externa que recibe y emite la UNHEVAL	A.07.01 P.05. Atención de quejas por defecto de tramitación A.07.02.P.01. Recepción documental externa A.07.02.P.02. Recepción interna de documentos A.07.02.P.04. Emisión de documentos que inician expedientes	Se envía la documentación sin los requisitos mínimos establecidos a los destinatarios Falta de energía eléctrica Falta de internet Falta de sistema de gestión documental Falta de energía eléctrica Falta de sistema de gestión documental Falta de energía eléctrica	OPERATIVO TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Alta demanda de usuarios, documentos registrados en cantidad Corte intempestivo de fluido eléctrico por la empresa de Electrocentro-caja de suministro Mala cobertura, sin red Falta de internet ,mantenimiento, falla del sistema Corte intempestivo de fluido eléctrico por la empresa de Electrocentro-caja de suministro Falta de internet ,mantenimiento, falla del sistema	Se envía una documentación incompleta, no se puede tramitar los documentos El administrado no puede ser atendido, no se puede manejar el SGD Los administrados no pueden ser atendidos No se pueden visualizar los documentos del SGD No se puede visualizar los documentos del SGD No se puede ingresar al SGD para la emisión de documentos
Administrar los documentos	Administrar los documentos	A.07.03.P.01. Transferencia de documentos A.07.03.P.02. Conservación de	Pérdida o deterioro de información, archivos de la UNHEVAL Colapso por incremento de archivos transferidas de las unidades productoras de documentos de la UNHEVAL Atención o adulteración y uso indebida de la información o archivos de la UNHEVAL Ambiente cerrado contaminado con esporas y polvo	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICO OPERATIVO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	- Aplicación inadecuada de normalidad archivística. - Ausencia de controles de acceso y entrega de documentos (sistema y físico) -Fallas de sistemas de migración de información, medios técnicos y de copias de seguridad (sistema y físicos) -Falta de infraestructura - controles de acceso y seguridad inadecuados - Deficiencias en el procesamiento técnico de las unidades -Falta de control de ingreso o retorno de las consultas Falta de ventilación	Pérdida parcial o total de información o documentos, daños irreversibles o documentos de archivo Ubicación de los archivos en el lugar que corresponde Demandas, investigaciones disciplinarias a funcionarios Incidencia de enfermedad respiratorias frecuentes en el personal que labora en el área





## INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Código:

Versión:

Página: 25 DE 26

Archivos de la UNHEVAL en todas las etapas de los procesos técnicos archivísticos: transferencia, conservación, eliminación y brindar los servicios archivísticos a los usuarios internos y externos de manera fiable y accesible para contribuir al acceso de información pública y toma de decisiones oportunas		documentos archivísticos	Local ubicado en el sótano con puerta aperturada bajo la escalera	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	-Falta de ventilación -Mucha Humedad	Deterioro de documentos por la humedad y falla de una infraestructura adecuada
A.07.03. Gestión archivística	A.07.03.P.03. Eliminación de documentos	Duplicidad de documentos en la eliminación	INTEGRIDAD	-Incremento de impresión y fotocopiado -Demoras en búsqueda de información -Duplicidad de funciones del personal -perdida y/o Duplicidad de documentos	Se multiplica la posibilidad de que existan documentos almacenados dos veces, lo que aumenta el descontrol de la información.	
			ESTRATÉGICO	- No contratar sistemas de gestión documental para la eliminación -No tener digitalizado a un software los documentos	Por no gestionar correctamente su información, gastan mucho mas papel que las empresas o instituciones que si lo hacen, al final aumentan el gasto en papel, en tinta, en impresiones, etc.	
A.08.01. Gestión de procesos legales	A.08.01.P.01. Contestación de la demanda	Ambiente cerrado contaminado	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	-Falta de infraestructura adecuada -Falta de equipos adecuados para archivo -Falta de seguridad para el personal de archivo	Enfermedades respiratorias al personal que labora en la Unidad Funcional de Archivo Central y Canchan	
		Interrupción en la prestación del servicio por razones técnicas	TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	- Fallas en el sistema o plataforma de internet - Interrupción del fluido eléctrico	Inconformidad de la ciudadanía o de los funcionarios de la UNHEVAL	
A.08.01. Gestión de procesos legales	A.08.01.P.02. Formulación de escritos de demanda y denuncia	Disminución de la capacidad de atención por ausencia o incapacidad laboral	OPERATIVO	- Accidentes laborales y enfermedades laborales - Recibo de paquetes con material sospechoso	- Accidentes laborales y enfermedades laborales - Recibo de paquetes con material sospechoso	
		Daño o pérdida de documentos (archivo de gestión y/o archivo central)	ESTRATÉGICO	- Falta de institucionalización de la sala de consultas del Archivo Central - El control ejercido en el préstamo de documentos - Carencia del personal idóneo para la gestión de prestamos y control de los documentos	Pérdida de información y su medio de soporte, deterioro de los documentos prestados.	
		Omisión de información necesaria y/o urgente para una contestación efectiva	FINANCIERO	Mala tramitación en la cadena documentaria	Pronunciamento desfavorable por falta de motivación en el juez	
		Incumplimiento de lo acordado en el Acta de Conciliación	FINANCIERO	Mala tramitación en la cadena documentaria, por lo cual no puede haber una planificación estratégica	Pronunciamento desfavorable por falta de motivación en el juez	
Gestionar los procedimientos legales que afecten a las actividades de la Universidad	A.01.08.P.04 Arbitraje	Que no se pueda ejecutar el laudo	FINANCIERO	Falta de disponibilidad presupuestal de acuerdo al IMEF	Que se llegue a la vía judicial solicitando una ejecución de laudo arbitral por el incumplimiento.	
		La Ejecución puede ser de carácter forzado bajo apercibimiento	OPERATIVO	Procedimientos Administrativos con vicios de nulidad llevados al interior de la Entidad	La Entidad revierta sus actos administrativos para evitar sanciones impartidas por el Juez (multas URP, denuncias penales, remoción de autoridades, entre otras)	





# INVENTARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Código:  
Versión:  
Página: 26 de 26

A.08.02. Ejecución de sentencias judiciales	Nacional Hermilio Valdizán, brindando defensa legal, asesoramiento y opinión legal en los procesos judiciales y administrativos.	A.08.02.P.01 Ejecución de sentencias judiciales	La Ejecución de sentencias judiciales puede conllevar a una erogación monetaria por parte de la Entidad	FINANCIERO	Falta de diligencia de los encargados de las Unidades para proceder ya que la no remisión o remisión desordenada e incompleta de los documentos genera que en la vía judicial y se solicite los Expedientes Administrativos, estos sean remitidos de forma defectuosa por lo cual el proceso concluye de manera desfavorable	Tener que gestionar ante el MEF demandas adicionales, así como también creación de nuevas plazas para dar cumplimiento a la ejecución de sentencias
A.08.03. Gestión de asesoramiento legal	Brindar el asesoramiento legal a la Alta Dirección y a las Unidades de Organización, de forma oportuna, eficiente y eficaz, velando por los intereses de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.	A.08.03.P.01 Asesoría y opinión legal  A.08.03.P.02 Impugnación de acto administrativo.	Incurrir en sanciones penales  Incurrir en sanciones administrativas  Pérdida económica por parte de la entidad  Riesgo laboral	OPERATIVO  OPERATIVO  FINANCIERO  FINANCIERO	Desconocimiento de los plazos legales  Desconocimiento de las normas  Desconocimiento de las normas  Omisión de alguno de sus requisitos	Responsabilidad administrativa, penal y civil  Sanciones administrativas  Sanciones administrativas  Responsabilidad administrativa, penal y civil

**Consideraciones importantes:**

- La información proporcionada en el presente formato es propiedad de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y servirá para la toma de decisiones a nivel institucional.
- La veracidad de la información descrita en el presente formato estará bajo entera responsabilidad de la carrera profesional o unidad orgánica.
- Queda prohibido sobre el formato y su información: (i) Usarla para otro fin que no sea el establecido; (ii) Difundirla externamente; y (iii) Usar como consigna habitual (posterior a su uso puede quedar obsoleta).

**Instrucciones para el llenado del formato:**

- (1) Identificar y completar el riesgo
- (2) Elegir el tipo de riesgo.
- (3) Completar con (a)s posibles causas de ese riesgo.
- (4) Escribir el efecto que se tiene al ocurrir el riesgo.



**LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN PARA REDUCIR Y/O MITIGAR LOS RIESGOS QUE TENGAN IMPACTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA UNHEVAL.**

**1. OBJETIVO. -**

Realizar un proceso de identificación, análisis, evaluación de los riesgos inherentes al desarrollo de las actividades según Mapa de Procesos V.6 de la UNHEVAL, para la elaboración del Plan de Prevención de Riesgos en la UNHEVAL.

**2. ALCANCE. -**

El presente documento es de alcance a todos los procesos (estratégicos, misionales y de soporte) de la UNHEVAL.

**3. RESPONSABLE. -**

Se determina según fases:

- a. Fase Identificación. - Oficina de Planeamiento y Presupuesto a través de la Unidad Funcional de Modernización.
- b. Fase Análisis y Evaluación. - Comités respectivos conformados en la UNHEVAL.
- c. Fase Tratamiento. - Comités respectivos conformados en la UNHEVAL y Dueños de los Procesos
- d. Fase de Mitigación y Prevención. - Comités respectivos conformados en la UNHEVAL y Dueños de los Procesos.

**4. BASE NORMATIVA. -**

- Ley No. 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley No. 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley No. 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- D.S. No. 123-2018-PCM Decreto Supremo que aprueba el reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- Directiva Implementación de Control Interno
- Resolución Rectoral que aprueba del Mapa de Procesos V – 5 en la UNHEVAL.
- Norma Internacional ISO 31000: 2018 Gestión del Riesgo – Directrices
- Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad.
- Norma Internacional ISO 37001: 2016 Sistema de Gestión contra el soborno
- Norma Internacional ISO 27001:2013 Sistema de gestión de seguridad de la Información.
- Norma Internacional ISO 27001: 2015 Sistema de Gestión Ambiental
- Norma Internacional ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Salud y seguridad en el Trabajo
- Norma Internacional ISO Guía 73:2009 Gestión de riesgo.





## 5. SIGLAS Y DEFINICIONES. –

- **Amenaza:** Factores externos a la organización que advierte proximidad o propensión a un evento o pérdida, sobre los cuales esta no tiene control.
- **Análisis de riesgos:** Proceso llevado a cabo para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo inherente
- **Aspecto Ambiental:** Elemento de las actividades, productos o servicios de una determinada organización que pueda interactuar con el medio ambiente. Debe considerarse con un nivel de riesgo muy alto.
- **Consecuencia/Impacto:** Resultado de un evento y que afecta a los objetivos
- **Control:** Incluye procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones que modifican al riesgo. Se puede establecer jerarquía de control como: eliminación, sustitución, ingeniería, administrativo y equipo de protección de seguridad.
- **Confidencialidad:** Propiedad de la información de no ponerse a disposición o ser revelada a individuos, entidades o procesos no autorizados.
- **Descripción del riesgo:** Declaración estructurada del riesgo
- **Disponibilidad:** Propiedad de la información de estar accesible y utilizable cuando lo requiera una entidad autorizada.
- **Efectividad del control:** Determina el factor reducido, el cual es considerado por la implantación y aplicación de controles existentes.
- **Eficacia:** Grado en el cual se realizan las actividades planificadas y se logran resultados planificados
- **Evaluación del riesgo:** Es la comparación de los resultados del “análisis del riesgo”. Implica la identificación de fuentes, eventos, causas y consecuencias potenciales. Puede involucrar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas, expertas y las necesidades de las partes involucradas.
- **Identificación del riesgo:** Proceso de encontrar, reconocer y describir el riesgo con los criterios establecidos para determinar el riesgo residual, su magnitud establece la tolerancia del riesgo, si es aceptable o no.
- **Integridad:** Propiedad de la información relativa a su exactitud y completitud
- **Nivel del riesgo:** Magnitud de un riesgo o de una combinación de varios. Se expresa en términos de combinación de la probabilidad y la consecuencia/impacto de los mismos.
- **Peligro:** Situación o características intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y ambiente.
- **Probabilidad:** Posibilidad de que suceda el riesgo
- **Producto:** Resultado de un proceso, entendiendo como los bienes y servicios que recibe el administrado (proveedor, entidad, clientes, alumnos, egresados) y que satisfacen necesidades y expectativas, lo que contribuye al logro de los objetivos institucionales y la generación de bienestar para la sociedad.
- **Propietario del riesgo:** Persona o entidad que tiene la responsabilidad de rendir cuentas y la autoridad para gestionar el riesgo En el presente lineamiento el propietario del proceso es propietario del riesgo.
- **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre en los objetivos. Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo.
- **Riesgo inherente:** Es el riesgo que existe por la naturaleza de la actividad que realiza la entidad.
- **Riesgo residual:** Riesgo remanente después del tratamiento del riesgo



- **Valoración del riesgo:** Proceso que consiste en comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios de riesgo con el fin de determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o no.

## 6. PROCEDIMIENTO. -

### 6.1. FASE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:

El presente trabajo se encuentra iniciado con el Manual de Gestión de Riesgos elaborado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a través de la Unidad Funcional de Modernización, en ella luego de una sociabilización cada dueño del Proceso (Estratégico, Misional y de Soporte), han elaborado un inventario de los riesgos que pueden existir a través del accionar en los procedimientos; dicho inventario ha sido agrupados por Tipos de Riesgos los cuales son:

**CUADRO N° 1 TIPOLOGÍA DE LOS RIESGOS**

N°	TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN
1	<b>AMBIENTAL (DESASTRES)</b>	Riesgo que se genera a partir de las actividades realizadas y que pueden ocasionar alguna forma de cambio al ambiente.
2	<b>ESTRATÉGICO</b>	Asociado con la forma en que se administra la organización. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la organización por parte de la Alta Dirección
	<b>Evaluación del entorno</b>	Fallos en el seguimiento del entorno externo, puede causar que la organización conserve estrategias más allá del tiempo establecidas hasta ser obsoletas.
	<b>Medición de resultados</b>	La falta de confiabilidad de medidas de desempeño, puede afectar negativamente la habilidad de la organización para alcanzar sus estrategias a largo plazo.
	<b>Asignación de recursos</b>	Un proceso inadecuado de la distribución de recursos y de información que lo respalde, puede impedir que se establezca y sostenga ventajas competitivas.
	<b>Planificación estratégica</b>	Un proceso de planeación estratégico pesado y poco imaginativo puede resultar en información irrelevante.
3	<b>OPERATIVO</b>	Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la organización, incluye riesgos provenientes de deficiencias en la definición de los procesos, en la estructura organizacional y/o en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias en sus resultados.
4	<b>INTEGRIDAD</b>	Son aquellas situaciones o eventos que, en caso de materializarse, impactarían en mayor o menor medida al entorno de valores y principios éticos de la institución.
	<b>Corrupción</b>	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. Estos pueden ser: Colusión, peculado, soborno, cohecho, tráfico de influencias (nepotismo), enriquecimiento ilícito
	<b>Fraude</b>	Los empleados, usuarios o proveedores pueden perpetrar fraudes contra la institución para su ganancia personal.



	<b>Reputación</b>	Puede perder clientes, empleados clave o su habilidad para competir y brindar un servicio de calidad, debido a la percepción de que no se está dando un trato justo.
	<b>Actos ilegales</b>	Actos ilegales expone a la institución a multas y sanciones y a pérdida de usuarios, utilidades, reputación, etc.
<b>5</b>	<b>FINANCIERO</b>	Relacionado con el manejo de los recursos de la organización e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda organización
<b>6</b>	<b>TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN</b>	Asociado con la capacidad de la organización para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.
	<b>Infraestructura tecnológica</b>	Se relaciona con la capacidad de la institución para que las herramientas tecnológicas soporten el logro de los objetivos estratégicos
	<b>Acceso de la información</b>	La falla en mantener un acceso adecuado a los sistemas de información puede resultar en conocimientos no autorizados y uso indebido de información confidencial.
	<b>Riesgo de energía</b>	La falta de fluido eléctrico puede provocar que los sistemas utilizados para la operación de la institución, no se encuentren disponibles impactando en forma directa la prestación del servicio.
	<b>Riesgo en los enlaces de comunicación</b>	Una interrupción en los enlaces de comunicación, utilizados en los sistemas, impacta negativamente en el servicio prestado a los usuarios
	<b>Seguridad de la información</b>	Se generan a partir de la disponibilidad, protección, integridad y acceso a la información de la organización a través de su infraestructura, métodos y procesos de generación, almacenamiento, transporte, consulta y análisis. Son aquellos riesgos que atenten contra la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información independiente del medio en que esta se encuentre.
<b>7</b>	<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	Se generan en las actividades realizadas y pueden afectar el bienestar social, mental y físico del personal que labora para la organización
<b>8</b>	<b>LEGAL</b>	Se refiere a los obstáculos legales o normativos que pueden obstaculizar el rol de una organización.

El consolidado de los riesgos identificados se muestran a través del Anexo No.1

## 6.2. FASE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS.

La UNHEVAL, conforme a ley debe contar con los siguientes Comités:

1. **Comité del Sistema de Control Interno** – Resolución de Contraloría No. 146-2019-CG
2. **Comité del Modelo de Integridad Pública** – Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 002-2021-PCM/SIP
3. **Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo** – Ley No. 29783.
4. **Comité de Prevención de Riesgos** - Ley No. 29664 – Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.



Los Comités a través de sus presidentes van a recepcionar el consolidado de los riesgos identificados y determinarán su Plan de Trabajo para:

➤ **DETERMINAR LA MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGO:**

- Determinar la probabilidad del riesgo (Po). Para ello debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de ocurrencia del riesgo en el proceso?

<b>Escala de valores para determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo</b>		
<b>NIVEL</b>	<b>VALOR</b>	<b>DESCRIPCIÓN.</b>
<b>Bajo</b>	<b>4</b>	Baja posibilidad de ocurrencia del evento
<b>Medio</b>	<b>6</b>	Moderada posibilidad de ocurrencia del evento
<b>Alto</b>	<b>8</b>	Alta posibilidad de ocurrencia del evento
<b>Muy Alto</b>	<b>10</b>	Muy alta posibilidad de ocurrencia del evento

- Determinar el impacto del riesgo (i). Para ello debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuál es el impacto del riesgo en cumplimiento del objetivo del proceso?

<b>Escala de valores para determinar el impacto del riesgo</b>		
<b>NIVEL</b>	<b>VALOR</b>	<b>DESCRIPCIÓN.</b>
<b>Bajo</b>	<b>4</b>	No compromete la imagen pública de la entidad
<b>Medio</b>	<b>6</b>	Solo la entidad se ve afectada
<b>Alto</b>	<b>8</b>	La entidad y algunas de las partes interesadas se ven afectadas
<b>Muy Alto</b>	<b>10</b>	La entidad y las partes interesadas se ven afectados y tiene consecuencias en al ámbito de su regulación.

- Con los resultados de la probabilidad de ocurrencia (Po) e (i), se procederá a determinar el Valor del Riesgo: (Vr) que también se va a determinar el nivel de exposición de riesgo según la Tabla de **Nivel de Exposición al Riesgo**, donde **Valor del riesgo (Vr) = Probabilidad ocurrencia (Po) x Impacto (i)**

<b>NIVEL DE EXPOSICIÓN DE RIESGOS RIESGO: .....</b>		<b>IMPACTO</b>			
		<b>Bajo (4)</b>	<b>Medio (6)</b>	<b>Alto (8)</b>	<b>Muy Alto (10)</b>
<b>PROBABILIDAD</b>	<b>Muy Alto (10)</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
	<b>Alto (8)</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>64</b>	<b>80</b>
	<b>Medio (6)</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>60</b>
	<b>Bajo (4)</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>40</b>





NIVEL DE EXPOSICIÓN DE RIESGOS	IMPACTO
<b>Muy Alto (80 - 100)</b>	Riesgo que, al presentarse puede causar una afectación directa a la organización.
<b>Alto (44-64)</b>	Riesgo que, al presentarse puede causar una afectación directa a la organización (Políticas y Objetivos) y sus procesos
<b>Medio (32-40)</b>	Al presentarse, podría originar una afectación a los procesos
<b>Bajo (16-24)</b>	Al presentarse no generaría afectación en los procesos.

Con ello, se construye un Mapa de Riesgos, determinando la exposición de los riesgos, el que debe ser derivado a la Unidad Funcional de Modernización para que sea derivado y validado por los Dueños del Proceso como también para formular observaciones que debe ser levantada por el Comité a través de sus Presidentes y una vez aprobada se consolida el Mapa de Riesgos.

### 6.3. FASE TRATAMIENTO DE RIESGOS

Obtenido el nivel de exposición de riesgos con el Mapa de riesgos, La Unidad de Modernización deriva al Comité respectivo quien debe elaborar un proceso de tratamiento de riesgo para implementación. Primeramente, debe considerar los niveles de riesgo Muy Alto, Alto y Medio, dejando los riesgos de nivel bajo con el control del Dueño del Proceso.

Los Niveles de Riesgo deben tratarse:

**MUY ALTO:** Debe tratarse a corto plazo o de acuerdo con el grado de complejidad.

**ALTO:** Tomar acciones a corto y mediano plazo a fin de que el riesgo no se manifieste

**MEDIO:** Tomar acciones a corto, mediano y largo plazo a fin de que el riesgo no se manifieste.

**BAJO:** Considerar que los Dueños del Proceso deben mantener los controles y monitorear por lo que, no debe considerarse plantear acciones adicionales.

El Dueño del Proceso también debe informar si los riesgos detectados se encuentran con algún tipo de mecanismos, políticas, procedimientos, prácticas u otra acción que corresponde a control que realiza.



#### 6.4. FASE MITIGACIÓN Y PREVENCIÓN O EFICACIA DE LAS ACCIONES PROPUESTAS

El Comité respectivo en coordinación con el Dueño de Proceso por cada riesgo MUY ALTO, ALTO y MEDIO debe de establecer medidas que permitan disminuir, mitigar el riesgo inherente de manera eficaz considerando plazo y responsables.

Con ello se formulará una matriz de tratamiento de riesgo el que debe ser aprobado por el Comité respectivo y el Dueño del Proceso iniciándose su implementación, bajo responsabilidad del Dueño del Proceso.

La implementación debe de corresponder al documento Eficacia de las Acciones Propuestas.

Corresponde al Dueño del Proceso a formular las acciones correctivas y oportunidad de mejora para mitigar los riesgos, estableciendo las responsabilidades y en coordinación con el Comité respectivo debe de difundir las medidas establecidas como informando anualmente la eficacia de las acciones correctivas al Comité respectivo quien elaborará la revaluación de los riesgos.



