

**SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Posibilidad de alterar la información académica en el sistema académico, para favorecer intereses particulares o grupales, obteniendo beneficios personales.</b>	1.Amenaza o acoso. 2.Desmotivación salarial. 3.Selección inadecuada del personal de apoyo. 4. Ausencia de controles en el aplicativo utilizado.	*Ejecución de Auditorías al Sistema Académico.  *Se esta desarrollando un software académico con un alto nivel de complejidad en seguridad.  *Se propicia un ambiente laboral adecuado.	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	Revisó y ajustó el riesgo que se tiene identificado y se modificaron las causas, consecuencias, controles y acciones. Se cumplió con el monitoreo y revisión del riesgo. Se revisan los controles implementados. Estos se han fortalecido. El riesgo no se ha materializado. Se revisan los controles, el software ya se encuentra en producción siendo utilizado por la población estudiantil. El riesgo no se ha materializado.	*Realizar revisiones periódicas al sistema de información. *Desarrollo de aplicaciones seguras a la medida para el manejo de la información académica. *Permitir el uso del software, al personal autorizado con privilegio de acceso con roles y permisos para cada cargo. *Parametrizar el sistema de acuerdo al reglamento académico. *Mejorar el clima laboral a nivel de área (Reuniones periódicas).
<b>Posibilidad de pérdida de libros y equipos tecnológicos necesarios para prestar los servicios de apoyo educativo para obtener un beneficio propio.</b>	Vulnerabilidad de las instalaciones locativas Falta de ética por parte de los funcionarios Falta de sentido de pertenencia	Inventario periódico a los bienes de la biblioteca  Sistema de seguridad que permite la detección del hurto del material  Control en el préstamo de material a los empleados de la Biblioteca  Sensibilización al personal de la biblioteca sobre la responsabilidad sobre los bienes institucionales  Sanciones estipuladas por los entes de control	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	Se revisó el riesgo de corrupción identificado, se modificaron los controles y las acciones con el fin de garantizar que sean eficaces. Revisión del riesgo con asesor externo, donde se precisó la descripción del riesgo. Se adjudicó subasta pública para compra de tres sensores. Se realiza monitoreo y revisión, el riesgo no se ha materializado. Los controles han sido efectivos y se mantienen.	Verificación anual de inventario de libros acuerdo con la Programación de Bienes y Servicios.  Mantenimiento preventivo al sistema de seguridad.  Seguimiento al préstamo de material a los empleados de la Biblioteca.  Reuniones semestrales con el personal de la biblioteca donde se tratan temas sobre sentido de pertenencia y ética personal  Sanciones estipuladas por los entes de control
<b>Traslado o salida de bienes de la Institución sin la debida autorización para beneficio propio o un particular.</b>	*Omisión del procedimiento por parte de los funcionarios *Ausencia de controles.	*Diligenciamiento de formato establecido para el traslado o salida de los bienes: GF-BS-FR-04 Salida e Ingreso de Equipos  *Cumplir con las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles de la Institución - Acuerdo 009 de 2014.  *Cotejo físico del inventario.	19/12/2017	20/12/2017	se crean controles, el riesgo no se ha materializado.	Revisión de los riesgos y modificación de causas, consecuencias y controles. Revisión de los riesgos con asesor externo, quien recomienda precisar la descripción para que se identifique el hecho de corrupción. De igual manera modificar las causas. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor. Este riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, después del análisis de los resultados de bienes y servicios, se observa que han disminuido los bienes con incidencias, evidenciándose mas conciencia del personal en el manejo de los bienes a cargo. Los controles se han fortalecido, incluyendo sistema de seguridad en la biblioteca y laboratorios.	*Socializar los compromisos que debe tener cada funcionario según el Manual de bienes muebles e inmuebles de la Institución.  *Verificación física de los bienes en cada área de trabajo.  *Trámites realizados ante la aseguradora para la recuperación del bien.



**IDENTIFICACION, ANALISIS, EVALUACION Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION**

**PI-FR-034**

Versión: 03

Fecha: 11-07-2017

Página: 5 de 5

**SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>No reportar la pérdida o hurto de bienes de la Institución con el fin de obtener un beneficio propio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Omisión del procedimiento por parte de los funcionarios</li> <li>*No se dispone de la información oportunamente</li> <li>*Ausencia de controles para la salida de bienes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Cumplir con las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles de la Institución - Acuerdo 009 de 2014.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	se crean controles, el riesgo no se ha materializado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de los riesgos y modificación de causas, consecuencias y controles.</li> <li>Revisión de los riesgos con asesor externo, quien recomienda precisar la descripción para que se identifique el hecho de corrupción. De igual manera modificar las causas, agregando la ausencia de controles.</li> <li>Se cumplió con el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor. Se modifican las causas. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se han fortalecido.</li> <li>Se realiza monitoreo y revisión. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se concluye en la matriz, el riesgo no se ha materializado.</li> <li>*Reportar a la aseguradora las inclusiones de los bienes adquiridos una vez entren a la Institución.</li> <li>*Se realiza seguimiento a los faltantes de bienes en la Institución mediante el comité de bienes.</li> <li>*Tramitar la recuperación del bien ante la aseguradora.</li> </ul>
<b>Firmar la supervisión aprobando la recepción de bienes y/o servicios que no cumplen las especificaciones en cuanto a cantidad o calidad con la intención de obtener un beneficio propio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Omisión del Manual de Contratación</li> <li>* Deficiente descripción del bien y/o servicio a contratar en el estudio previo</li> <li>*Concentración de la decisión para la adquisición de bienes y/o servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dar cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría</li> <li>*Diligenciamiento del formato de supervisión para la autorización del pago</li> <li>*Para el caso de un bien se ingresa al inventario</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	se crean controles, el riesgo no se ha materializado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación del riesgo, análisis y evaluación.</li> <li>Revisión de los riesgos con asesor externo, recomienda complementar las causas.</li> <li>Se cumplió con el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor. Se modifican las causas, agregando "concentración de la decisión para la adquisición de bienes y/o servicios". Este riesgo no se ha materializado. Los controles se han fortalecido.</li> <li>Se realiza monitoreo y revisión. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se concluye en la matriz, el riesgo no se ha materializado.</li> <li>*Elaboración de las supervisiones para autorizar el pago del bien y/o servicio</li> <li>*Socialización de las funciones del supervisor y/o interventor</li> <li>*Control del inventario</li> <li>*Revisión de la facturación para su causación e ingreso del inventario al sistema</li> </ul>
<b>Subutilización de los recursos y bienes de la Institución en las diferentes áreas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Deficiente planeación y estudio de conveniencia para la adquisición del bien y/o servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Diligenciamiento del estudio previo</li> <li>*Solicitud de las necesidades por área a cargo del proceso Financiero</li> <li>*Software para registro y control de proyectos Plannea</li> <li>*Control de inventario</li> <li>*Auditorías de Control Interno</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	se crean controles, el riesgo no se ha materializado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación del riesgo, análisis y evaluación.</li> <li>Revisión de los riesgos con asesor externo, recomienda complementar la descripción para que identifique el hecho de corrupción.</li> <li>Se cumplió con el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor. Los controles se deben fortalecer.</li> <li>Se realiza monitoreo y revisión. Se ha fortalecido la planeación de las compras y la adquisición de los bienes y/o servicios de manera global, garantizando la eficiencia en los recursos. Se evidencia fortalecimiento de los controles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se concluye en la matriz, el riesgo no se ha materializado.</li> <li>*Revisión de las supervisiones por el área de Gestión Legal</li> <li>*Diligenciamiento del formato GF-FR-02</li> <li>Necesidades económicas anuales por dependencia</li> <li>*Radicación y Seguimiento de los proyectos en el software Plannea</li> <li>*Coteo físico anual de los bienes de cada área</li> </ul>

**SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Posibilidad de desviación en la asignación de beneficios, desde el área socioeconómica, para favorecer a un tercero, obteniendo un beneficio particular .</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Vulnerabilidad en el software para el manejo de la información socioeconómica.</li> <li>*Insuficiente verificación de la información presentada por el beneficiario.</li> <li>*Manipulación de la información presentada por el beneficiario.</li> <li>*Manejo de influencias.</li> <li>*Previdas.</li> <li>*Subjetividad en el manejo de la información por parte del funcionario encargado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Resolución 173 de 2017 Beneficios socio-económicos Bienestar</li> <li>*Software Presupuesto Participativo</li> <li>*Criterios de selección para cada tipo de convocatoria</li> <li>*Comité de Asignación de beneficios y vigilancia</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Este proceso no se ha evaluado los riesgos desde diciembre de 2015</li> <li>1. En abril de 2016 llego nuevo lider al proceso</li> <li>2. Agosto de 2016 no fue posible trabajar completamente los riesgos, porque el lider se encontraba en Bogota y luego se hizo solo una revisi'on a la identificaci'on de los riesgos</li> <li>En diciembre se manifiesta la necesidad de evaluarlos en enero ya que los controles con los que se evalua apenas estarían ejecutando en Diciembre.</li> <li>Se modificó la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción que puede presentarse, se complementaron causas y consecuencias. Se analizaron los controles y las acciones relacionadas. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se han fortalecido. Se propone diligenciar actas de las reuniones del Comité de Asignación de beneficios y vigilancia. Se realiza monitoreo y revisión, los controles permanecen. el riesgo no se ha materializado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Implementación de la Resolución para el manejo de los beneficios socio-económicos</li> <li>*Actualización del software Presupuesto Participativo</li> <li>*Verificación de los criterios definidos para las convocatorias</li> <li>*Reuniones periódicas del comité para analizar casos especiales.</li> </ul>
<b>Utilización de los bienes institucionales (implementos deportivos, instrumentos, etc.), para beneficio propio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ausencia de registro en el inventario de material de consumo</li> <li>*Falta de ética del funcionario</li> <li>*Falta de control en la salida de implementos deportivos, instrumentos, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Control del inventario de las áreas cultura y deporte</li> <li>*Registro de salida del bien</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción que puede presentarse, se complementaron causas y consecuencias. Se analizaron los controles y las acciones relacionadas. Se concluye que se deben fortalecer los controles.</li> <li>Se realiza monitoreo y revisión, se continúa con la implementación del control de inventarios, el kardex se implementará el próximo año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Se está implementando kardex para el control de los implementos e instrumentos de las áreas.</li> <li>*Diligenciar en la planilla la salida e ingreso de los implementos e instrumentos utilizados en las actividades.</li> </ul>
<b>Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría hallazgos que evidencien fraude para obtener un beneficio propio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Existencia de apatía o rechazo a las funciones de la Oficina de Control Interno.</li> <li>* Negligencia laboral.</li> <li>*Desconocimiento de la norma.</li> <li>*Beneficio propio o de un tercero que se está auditando.</li> <li>* Beneficios personales con fines pecuniarios, afectivos etc.</li> <li>* Amiguismo.</li> <li>* Cohecho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento CI-PR-002, Auditoria de Control Interno, Manual de Auditoría)</li> <li>*Existencia de Código de Ética de Auditoría Interna, suscripción del Acuerdo de Gestión y Compromiso Ético de los auditores.</li> <li>*Evaluar el componente administrativo y financiero del proceso que se está auditando.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo.</li> <li>Se revisó el riesgo en jornada de trabajo con asesor externo, recomienda ajustar la descripción para que identifique el hecho de corrupción.</li> <li>Se cumple con la etapa de monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor y se agrega "beneficio propio". El riesgo no se ha materializado, se mantienen los controles.</li> <li>Se realiza monitoreo y revisión, el riesgo permanece controlado, no se ha materializado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Medición de los indicadores</li> <li>* Tabulación de evaluación de auditores en el formato establecido</li> <li>* Firma del compromiso ético de los auditores</li> <li>* Evaluación del Acuerdo de Gestión</li> <li>* Socialización del informe definitivo de auditoría</li> </ul>

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Inejecución de auditoria programada por ausencia de objetividad e independencia con el fin de favorecer al auditado.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ofrecimiento de dádivas y/o pagos para impedir el desarrollo del programa de auditorías o impedir visitas de evaluación y/o control.</li> <li>* Pagos a los funcionarios con el fin de evitar la detección y sanción de indebidos manejos.</li> <li>* Amenazas encaminadas a impedir cualquier tipo de visita de inspección.</li> <li>* Falta de profesionalismo y formación en el equipo auditor.</li> <li>* Falta de valores éticos, morales y sociales en el personal auditor.</li> <li>* Desorden financiero en el recurso humano de Control Interno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cumplimiento del programa anual de auditorías, aprobado por el Consejo Directivo.</li> <li>* Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento CI-PR-002, Auditoria de Control Interno, Manual de Auditoría)</li> <li>* Hallazgos soportados debidamente y validados en mesas de trabajo.</li> <li>* Supervisión por parte de la Directora Operativa de Control Interno, sobre el avance de las auditorías y en el desarrollo del objetivo general y objetivos específicos.</li> <li>* Validación en mesas de trabajo sobre los criterios a aplicar en el desarrollo de las auditorías.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo. Se revisa el riesgo con asesor externo. No se generan recomendaciones. Se cumple con la etapa de monitoreo y revisión, se concluye que los controles permanecen y el riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Someter a aprobación por el Consejo Directivo, el programa anual de auditorías de Control Interno.</li> <li>* Medición de los indicadores</li> <li>* Tabulación de evaluación de auditores en el formato establecido</li> </ul>
<b>Uso indebido de la información suministrada por los procesos y subprocesos y que está a cargo de la Oficina de Control Interno para beneficio propio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de competencia del auditor</li> <li>* Falta de supervisión en la ejecución del trabajo auditor.</li> <li>* Amiguismos entre auditores y auditados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento CI-PR-002, Auditoria de Control Interno, Manual de Auditoría)</li> <li>* Supervisión por parte de la Directora de Control Interno, sobre el avance de las auditorías y el desarrollo de los objetivos general y específicos.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo. Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda modificar la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción que se puede generar: "información a cargo de control interno" y "beneficio propio". Se modifican las causas y se incluye "la falta de competencia del auditor". Se acoge recomendación del asesor, se realizan las modificaciones en descripción del riesgo y causas. El riesgo no se ha materializado. Los controles permanecen. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tabulación de evaluación de auditores en el formato establecido</li> <li>* Firma del compromiso ético de los auditores</li> <li>* Evaluación del Acuerdo de Gestión</li> <li>* Socialización del informe definitivo de auditoría</li> </ul>
<b>Amiguismo y clientelismo en asignación docente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Intención de favorecer a alguien en particular.</li> <li>* Negligencia.</li> <li>* Falta de criterios para la asignación docente</li> <li>* Debilidad en la supervisión de la asignación docente.</li> <li>* Debilidad en la toma de decisiones frente a la evaluación docente.</li> </ul>	Estatuto General y docente	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración. Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda complementar las causas y consecuencias. Se cumplió con el monitoreo y revisión. Se concluye que los controles se han fortalecido. Se realiza monitoreo y revisión. Los controles permanecen. El riesgo no se ha materializado.</p>	Ingreso del plan de trabajo al Software ACCADEMIA para posterior verificación



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Posibilidad de utilizar los espacios y materiales de la Universidad por parte de los docentes u otro servidor de la Institución para beneficio personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Deficiencia en los controles para la entrega de insumos y materiales</li> <li>*Deficiencia en el control del inventario</li> <li>*Intereses personales por encima de los institucionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Entrega de insumos y materiales, en la Central de materiales, economato o almacenamiento, de acuerdo con el tipo de prueba.</li> <li>*Desarrollo de inventarios periódicos e información de necesidades para el semestre académico siguiente</li> <li>*Control a través del software academico para planeacion y uso de aulas.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Los controles se han fortalecido. No se ha materializado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración.</li> <li>Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda precisar las causas o los hechos que pueden generar este riesgo.</li> <li>Se acoge la recomendación del asesor y se complementan las causas de este riesgo. Se concluye que los controles se han fortalecido.</li> <li>Se realiza monitoreo y revision, los controles se han fortalecido con la implementacion del software Academia. El riesgo no se ha materializado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Uso de formatos establecidos para la solicitud y entrega de los insumos y materiales</li> <li>*Realización de inventarios para identificación de necesidades o usos por fuera de lo normal</li> <li>*Planeacion y control a través del software academico</li> </ul>
<b>Ausencia de los docentes de planta y ocasionales durante su jornada laboral para cumplir otros objetivos personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Compromisos externos no relacionados con la labor docente institucional</li> <li>*Falta de claridad o conocimiento de la normatividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de planes de trabajo (TH-FR-043)</li> <li>Estatuto General</li> <li>Evaluación docente</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración.</li> <li>Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda adicionar a las consecuencias, la deficiencia en la calidad académica.</li> <li>Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo, se acoge la recomendación del asesor. Se concluye que los controles se han fortalecido</li> <li>Se realiza monitoreo y revision, los controles se han fortalecido con la implementacion del software Academia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Medir la efectividad del control a los planes de trabajo.</li> <li>*Evaluación de planes de trabajo art. 38</li> </ul>
<b>Posibilidad de direccionar o intervenir en la ejecución de contratos soportados en la necesidad institucional para obtener un beneficio particular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*No se precisan los términos de contratación</li> <li>*Exigencias por cumplimiento de metas</li> <li>*Presiones indebidas en la contratación</li> <li>*Omisión de los controles establecidos</li> <li>*Debilidad en los controles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Manual de Supervisión e Interventoría- Resolución 329 de 2013</li> <li>*Reuniones de socialización del contrato en la etapa precontractual</li> <li>*Toda modificación a un contrato debe tener soporte de la entidad contratante, de lo contrario la entidad no puede proceder.</li> <li>*Comité Técnico y/o reuniones de seguimiento con la entidad contratante.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó la descripción del riesgo que se tenía identificado y se cumplieron las etapas de análisis y evaluación del riesgo.</li> <li>Revisión de los riesgos del proceso con asesor externo, recomienda complementar las causas y consecuencias.</li> <li>Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo. Se acoge la recomendación y se modifican las causas y consecuencias. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</li> <li>Se realiza el monitoreo y revisión, se ajusta la descripción del control. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reuniones periódicas con los supervisores de contratos en las que se enfatiza el cumplimiento de lo estipulado en el Manual de Supervisión.</li> <li>*Reuniones donde se presentan las pautas de operación del contrato frente a los componentes financiero, legal y técnico.</li> <li>*Solicitud del soporte necesario para el ajuste</li> <li>*Realizar seguimiento a la ejecución contractual</li> </ul>



**IDENTIFICACION, ANALISIS, EVALUACION Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION**

**PI-FR-034**

Versión: 03

Fecha: 11-07-2017

Página: 5 de 5

**SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Posibilidad de que se omitan las funciones de supervisión delegadas en una persona para asegurar el cumplimiento de un objeto contractual con el fin de obtener un beneficio propio o un particular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desconocimiento sobre responsabilidades en el seguimiento a un objeto contractual</li> <li>*Designación de personas no competentes para ejercer las funciones</li> <li>*Ausencia de gobernabilidad en la toma de decisiones de las personas que intervienen en la ejecución del contrato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Asignación de doble supervisión a contratos con persona jurídica</li> <li>*Proceso de elección de los contratistas</li> <li>*Inducción frente a las responsabilidades</li> <li>*Reuniones de seguimiento a la ejecución de los contratos por parte de la entidad contratante y la Institución</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se modificó la descripción del riesgo que se tenía identificado y se cumplieron las etapas de análisis y evaluación del riesgo. Proponer sensibilización frente a las consecuencias de hechos corruptos. Revisión de los riesgos del proceso con asesor externo, recomienda modificar la descripción del riesgo para que identifique claramente el hecho de corrupción que se puede presentar y complementar las consecuencias.</p> <p>Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo. Se acoge la recomendación del asesor y se modifica la descripción del riesgo y se adiciona la consecuencia "Detrimento patrimonial".</p> <p>Sobre la sensibilización frente a consecuencias de hechos corruptos, la Institución ha enviado comunicaciones a través de flash a la comunidad institucional sobre Transparencia. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p> <p>Se realiza monitoreo y revisión, se precisan las responsabilidades del supervisor en el seguimiento a los contratos contenidas en la Resolución 329 de 2013 (Acciones relacionadas con los controles). Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Directriz de la Secretaría General</li> <li>*Consulta a Secretaría General y Rectoría</li> <li>*Reuniones previas a la contratación se hace claridad sobre las responsabilidades que asumirá la persona elegida y que tienen relación con las funciones de supervisión de los contratos y se invita a consultar el Manual publicado en página institucional</li> <li>*Reuniones de seguimiento para verificar la ejecución del proyecto y el cumplimiento del objeto contractual y tomar medidas en caso que se consideren necesarias.</li> <li>*La supervisión se delega mediante documento escrito en la cual debe ser firmada por parte del supervisor y se hace referencia explícita al Manual de Supervisión e Interventoría-Resolución 329 de 2013.</li> </ul>
<b>Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información para obtener un beneficio particular o cuidar la imagen de la Institución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ausencia de controles para el manejo de la información.</li> <li>* Interés de beneficio particular.</li> <li>* Falta de conocimiento de herramientas tecnológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Software Isolucion con clave para el manejo de la información</li> <li>* Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos.</li> <li>*Contratación empresas certificadas y especializadas en el sector (mediciones ambientales)</li> <li>*Controles ambientales eficaces</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se identificaron los riesgos de corrupción aplicando la metodología propuesta por la guía, desde la identificación hasta validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociados a los controles hasta los registros asociados.</p> <p>Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Implementación de perfiles y claves de acceso por usuario.</li> <li>*Mediciones ambientales con empresas y equipos certificados.</li> <li>*Seguimiento a los controles establecidos</li> </ul>
<b>Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría los hallazgos que se evidencien buscando un beneficio particular.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Desconocimiento de la normatividad y requisitos institucionales.</li> <li>* Interés de beneficio particular.</li> <li>* Ausencia de controles en el proceso de auditoría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.</li> <li>*Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se identificaron los riesgos de corrupción aplicando la metodología propuesta por la guía, desde la identificación hasta validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociados a los controles hasta los registros asociados.</p> <p>Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Cumplir con el procedimiento establecido GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.</li> <li>*Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.</li> </ul>
<b>Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información que se encuentra en el sistema de Gestión (Isolucion) para obtener un beneficio particular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ausencia de controles para el manejo de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Software Isolucion con clave de acceso para cada uno de los usuarios.</li> <li>* Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Identificación de los riesgos aplicando la matriz propuesta por la guía, validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociados a los controles.</p> <p>Se realizó el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor externo para la modificación de la descripción del riesgo y las causas. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear usuarios con claves en Isolucion</li> </ul>
<b>Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría de calidad los hallazgos que se evidencien para obtener un beneficio particular.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Desconocimiento de la normatividad y requisitos institucionales.</li> <li>* No cumplimiento del perfil definido</li> <li>*Presiones indebidas de agentes internos o externos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.</li> <li>*Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Identificación de los riesgos aplicando la matriz propuesta por la guía, validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociados a los controles.</p> <p>Se realizó el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor externo para la modificación de la descripción del riesgo, las causas y consecuencias. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Cumplir con el procedimiento establecido GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.</li> <li>*Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.</li> </ul>



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Posibilidad de que se manipulen o alteren documentos y/o sustraigan información del archivo con fines no adecuados para obtener un beneficio particular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Falta de aplicación de políticas de seguridad.</li> <li>* Falta de ética profesional en el personal para el manejo de archivo</li> <li>*Infraestructura inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Formato GL-GD-FR-019 solicitando los documentos.</li> <li>*Digitalización de los documentos.</li> <li>*Seguimiento al consecutivo de radicados.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se modificó la descripción del riesgo y se actualizaron los controles, las acciones y los períodos de ejecución.</p> <p>Se generó el siguiente compromiso: "Aplicar políticas de seguridad para los archivos en su etapa de gestión", con fecha Jul.30. Ver acta.</p> <p>Se hizo revisión de la identificación, causas y consecuencias con asesor externo, se complementa la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción, se modifica la descripción de la causa falta de infraestructura por infraestructura inadecuada.</p> <p>Se realizó monitoreo y revisión del riesgo, encontrando que está pendiente el compromiso por que se construyó una nueva política de archivo que va a ser socializada con el proyecto de Gestión Documental el próximo año.</p> <p>Se realiza monitoreo y revisión, donde se precisa que se construyó el Reglamento Interno de Archivo que fue aprobado por el Consejo Directivo, según Acuerdo 09 del 10 de Julio de 2017. De acuerdo con las actividades del PGD, se proyecta la actualización de la Política de Gestión Documental para el próximo año.</p> <p>El riesgo no se ha materializado, los controles se mantienen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Diligenciamiento del formato GL-GD-FR-019 para solicitar la información</li> <li>*Procesar el documento para su consulta mediante una imagen.</li> <li>*Revisar los consecutivos de radicación y sus formatos dentro del sistema Document y en caso de que falte alguno se envía correo electrónico al usuario para indagar que paso con el consecutivo y si es del caso anularlo.</li> </ul>
<b>Desviación indebida de recursos para obtener un beneficio propio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Concentración de operaciones financieras relacionadas con los pagos, en un solo funcionario.</li> <li>* Ausencia de controles en el sistema financiero.</li> <li>* No efectuar conciliaciones bancarias.</li> <li>* Falta de ética.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desagregar las operaciones financieras relacionadas con los pagos, en más de un funcionario.</li> <li>* Configurar niveles de seguridad en el sistema financiero.</li> <li>* Efectuar mensualmente conciliaciones bancarias.</li> <li>* Contratar personal con principios éticos.</li> <li>*Reportar a la Secrearía General y la Rectoría</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se revisaron los riesgos de corrupción identificados y se reevaluaron los existentes, cumpliendo con las etapas de identificación, valoración y mapa de riesgos.</p> <p>Se revisó el riesgo con asesor externo, se complementó la descripción y se analizaron las causas y consecuencias.</p> <p>Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. Se evalúan los controles. El riesgo no se ha materializado.</p> <p>Se cumple con la revisión del riesgo. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 453 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas para el manejo de tesorería.</li> <li>* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 454 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas contables.</li> </ul>
<b>Jineteo de fondos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* No efectuar arqueos de caja.</li> <li>* No elaborar comprobantes de ingresos desde el sistema financiero.</li> <li>*Los dineros recaudados no se registran, ni se consignan oportunamente.</li> <li>*Falta de seguimiento al comportamiento y movimientos de los recursos financieros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Efectuar arqueos de caja.</li> <li>* Elaborar comprobantes de ingresos desde el sistema financiero.</li> <li>* Registrar y consignar los dineros recaudados oportunamente.</li> <li>*Reportar a la Secrearía General y la Rectoría</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se revisaron los riesgos de corrupción identificados y se reevaluaron los existentes, cumpliendo con las etapas de identificación, valoración y mapa de riesgos.</p> <p>Se revisó el riesgo con asesor externo, se adicionó una causa relacionada con el seguimiento.</p> <p>Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p> <p>Se cumple con la revisión del riesgo. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 453 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas para el manejo de tesorería.</li> <li>* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 454 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas contables.</li> </ul>



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Posibilidad de permitir la omisión de componentes para alcanzar el cumplimiento de las actividades contempladas en un contrato de obra pública para obtener un beneficio particular	*Falta de seguimiento de las actividades contractuales *Desconocimiento del alcance del contrato y las actividades contenidas en el mismo *Falta de competencia del personal profesional encargado de ejecutar las actividades constitutivas	*Interventoría integral contratada para proyectos mayores *Perfiles profesionales definidos desde la etapa precontractual *Para proyectos de menor cuantía debe haber mínimo un residente de obra con perfil técnico profesional *Comités periódicos para analizar los avances y comportamiento del proyecto	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	Se analizó el contexto del proceso y se identificó un riesgo de corrupción, se cumplieron todas las etapas propuestas en la metodología, hasta las acciones relacionadas con los controles que se tienen implementados. Este riesgo no se ha materializado, los controles han sido efectivos. Se realizó monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado	*Presentación de informes periódicos por parte de la interventoría contratada *Desde los pliegos de condiciones del proceso contractual se elaboran perfiles del personal profesional requerido *Para proyectos de menor cuantía debe haber mínimo un residente de obra con perfil técnico profesional *Se evalúan los diferentes pormenores del proyecto en ejecución así como las necesidades a
Probabilidad de que los documentos derivados de las diferentes modalidades contractuales, contengan especificaciones que no estén acordes con el ordenamiento contractual vigente (Especificaciones que omiten documentos o asuntos técnicos obligatorios, términos y condiciones que favorezcan a terceros) para obtener un beneficio particular.	*Desconocimiento de la normatividad contractual. *Ausencia o no cumplimiento de controles.	Asesoría y Revisión de documentos contractuales.  Actualización permanente de los contactistas de Gestión Legal a través del correo electrónico y del periódico Artículo 20.	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	Se revisaron todas las etapas desde la identificación hasta las acciones asociadas a los controles. Revisión de la identificación, descripción, causas y consecuencias de los riesgos con un asesor externo. Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. El riesgo permanece controlado. No se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Asesoría y Revisión de documentos con el fin de garantizar que las especificaciones se establezcan de acuerdo con la normatividad vigente.  Revisión permanente de los correos electrónicos donde son enviadas las actualizaciones de la normatividad.
Probabilidad que no se ejerza de manera adecuada la defensa jurídica de la Institución por favorecer a terceros.	Falta de ética profesional.	Reunión del equipo de Gestión Legal	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	Se revisaron todas las etapas desde la identificación hasta las acciones asociadas a los controles. Se genera un compromiso: "Documentar controles implementados para el riesgo "Probabilidad que no se ejerza de manera adecuada la defensa jurídica de la Institución por favorecer a terceros". 30-Junio-2017. Ver acta Revisión de la identificación, descripción, causas y consecuencias de los riesgos con un asesor externo. Este riesgo permanece controlado, no se ha materializado.  Se realiza monitoreo y revisión, el control se mantiene. El riesgo no se ha materializado.	Reunión del equipo de Gestión Legal con el líder del proceso, para definir las estrategias de defensa de cada uno de los procesos.



**SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Posible vinculación del personal administrativo y docente que no cumple las competencias y/o requisitos exigidos con el fin de beneficiar a un tercero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*No se cumple el procedimiento de selección y vinculación por parte de los responsables</li> <li>*Soportes de estudio no verídicos</li> <li>*Perfiles no apropiados</li> <li>*Concentración de funciones para la toma de decisiones</li> </ul>	Procedimiento TH-PR-001 Selección y vinculación Personal Administrativo; TH-PR-002 Selección y vinculación de docentes hora cátedra y ocasional; TH-PR-012 Selección y vinculación personal docente de planta. Lista de Requisitos para la vinculación del personal administrativo y docente: TH-FR-054 Requisitos de Ingreso para personal administrativo; TH-FR-004 Requisitos de ingreso para docentes ocasionales y/o cátedra nuevos; TH-FR-051 Requisitos de ingreso para docentes antiguos; TH-FR-062 Requisitos de ingreso docentes de planta nuevos.	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	En la revisión general de la matriz del proceso se observa: Debe hacerse un riesgo de nómina para el proceso Desaparece el riesgo que se tenía con relación " Plan de estímulos"; ya que la institución cuenta ya con este y por norma tiene siempre un presupuesto asignado.  Se revisa el riesgo identificado y se actualizan los controles. Revisión del riesgo con asesor externo, quien recomienda adicionar las siguientes causas: Soportes de estudio no verídicos, Perfiles no apropiados, Concentración de funciones para la toma de decisiones. Se acoge la recomendación del asesor y se complementan las causas y consecuencias. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se mantienen.  Este riesgo no se ha materializado. Los controles se mantienen.	Realizar la verificación y comprobación de los requisitos sustentatorios de las competencias exigidas del personal vinculado a la Institución (lista de chequeo requisitos de ingreso TH-FR-051 Y TH-FR-004)
<b>Posibilidad que los resultados de la evaluación de desempeño sean influenciados para obtener un beneficio particular.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de objetividad por parte del evaluador</li> <li>* Falta de ética por parte de los docentes al calificar su autoevaluación</li> <li>*Subvaloración de la importancia de la evaluación de desempeño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Procedimiento TH-PR-007 Evaluación de Desempeño Administrativo; TH-PR-008 Evaluación Desempeño Docente</li> <li>*Escala de valoración</li> <li>*Evaluación con y sin observaciones (para justificación).</li> </ul> Software de evaluación de desempeño docente y evaluación tipo para el personal de carrera administrativa de la CNSC	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	El riesgo " No realización de la evaluación de desempeño en los tiempos establecidos", cambia su redacción por " Posibilidad que los resultados de la evaluación de desempeño sean influenciados para un beneficio particular". Se revisa el riesgo identificado y se actualizan los controles. Se revisa el riesgo con asesor externo quien recomienda complementar las causas con: falta de objetividad por parte del evaluador y subvaloración de la importancia de la evaluación de desempeño. Se acoge la recomendación del asesor y se complementan las causas y consecuencias. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se mantienen.	Diligenciamiento de la evaluación en el software académico y en la parte administrativa en el software de la CNSC
<b>Manipulación inapropiada de la Plataforma Tecnológica en beneficio propio o particular.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de ética del funcionario por parte de los encargados de la plataforma de TI.</li> <li>*Vulnerabilidad de la plataforma tecnológica por parte de un usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Socializar y sensibilizar a los usuarios sobre la manipulación de la plataforma de TI.</li> <li>*Asignación de Políticas de usuario, roles, permisos en Sistema de información, Servidores, Red de Datos, Equipos de Seguridad en el perímetro.</li> <li>*Backup de información y custodia.</li> </ul> Procedimiento COPIAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION ELECTRÓNICA INSTITUCIONAL GT-PR-003. *Manual creación backups: MANUAL PARA REALIZAR BACKUPS Y RECUPERACION DE DESASTRES INFORMATICOS	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	Identificación del riesgo utilizando la matriz propuesta por Guía y la Valoración hasta establecer matriz completa de riesgos de corrupción del proceso. Se realiza monitoreo y revisión. Los controles se mantienen. No se ha materializado el riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Reuniones donde se sensibiliza a los usuarios sobre la manipulación indebida de la Plataforma TI.</li> <li>*Se configuran roles de usuario y se parametriza perfiles de navegación y acceso a Sistema de Información.</li> <li>*Se realizan copias de seguridad según procedimientos y se lleva a Custodia por terceros los cuales están vinculados a la Institución con un debido contrato.</li> <li>*Se realizan y estructuran manuales según necesidad Institucional.</li> </ul>

**SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Generación de cobro por servicios o actividades que son de carácter gratuito para los graduados, con el fin de obtener un beneficio particular.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ausencia de controles</li> <li>*Manipulación de la información presentada por el beneficiario.</li> <li>* Falta de ética</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Reglamento de prestación de servicios que prohíbe el cobro del servicio de intermediación laboral.</li> <li>* Información oportuna sobre los servicios prestados (si tienen costo o no)</li> <li>* Auditorías del Servicio Público de Empleo</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	se crean controles, el riesgo no se ha materializado.	<p>Se identificó el riesgo de corrupción, se analizó el contexto y se determinaron las causas y consecuencias, se valoraron los controles. El riesgo no se ha materializado, los controles se mantienen.</p>	<p>se concluye en la matriz, el riesgo no se ha materializado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Publicación del reglamento donde se prohíbe el cobro del servicio de intermediación laboral.</li> <li>* Divulgar oportunamente a través de todos los canales de información del proceso, sobre las actividades y servicios, especificando si tienen costo o no.</li> <li>* Auditorías del Servicio Público de Empleo.</li> </ul>
<b>Pérdida de equipos, insumos y materiales en busca de un beneficio particular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Vulnerabilidad física</li> <li>*Inadecuado control de inventarios</li> <li>*Daño intencional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Control mediante formato de préstamo de equipos</li> <li>*Control mediante formato de pedidos y materiales</li> <li>*Control de inventarios de equipos, reactivos e insumos</li> <li>*Control de acceso al laboratorio</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles.</p> <p>Revisión y ajuste de la descripción de los riesgos, causas y consecuencias con asesor externo.</p> <p>Se concilia la información y se acoge la recomendación del asesor externo.</p> <p>Revisión y ajuste de la descripción y controles del riesgo, se incluye el control de acceso al laboratorio. Los controles se mantienen.</p> <p>Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Diligenciamiento de los formatos establecidos.</li> <li>*Seguimiento periódico de acuerdo con el tipo de control</li> </ul>
<b>Proyecciones de compra de materia prima, equipos, insumos y materiales desfasadas para favorecer a un tercero o por beneficio propio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de Planeación</li> <li>*Inadecuado control de inventarios</li> <li>*Manipulación de los precios del mercado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Control de inventarios</li> <li>*Planeación académica y No. De estudiantes matriculados</li> <li>*Solicitud de nuevos reactivos, insumos y equipos a incluir</li> <li>*Control de obsoletos</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles.</p> <p>Revisión y ajuste de la descripción de los riesgos, causas y consecuencias con asesor externo.</p> <p>Se concilia la información y se acoge la recomendación del asesor externo, en la modificación de la descripción del riesgo.</p> <p>Se incluye el control de Verificación de los insumos y/o bienes adquiridos con la proyección de compras. Los controles se han fortalecido. No se ha materializado.</p> <p>Se realiza el monitoreo y revisión. Se evidencia disminución de reactivos vencidos y obsoletos dado que se trabajó conciliando las guías de laboratorio, los pedidos del semestre anterior, el número de estudiantes y la planeación semestral de prácticas de laboratorio entregada por los docentes, es decir los controles se han fortalecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Diligenciamiento de los formatos establecidos.</li> <li>*Solicitud de información sobre planeación académica y No.de Estudiantes</li> <li>*Solicitud de información sobre reactivos, insumos y equipos a incluir</li> </ul>
<b>Divulgación de resultados de análisis confidenciales con el fin de obtener un beneficio propio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de ética</li> <li>*Falta de control sobre los resultados de los análisis</li> <li>*Desconocimiento del procedimiento de confidencialidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Procedimiento LAC-PS-PR-005 Propiedad del Cliente</li> <li>*Acuerdo de Confidencialidad LAC-PS-FR-050.</li> <li>*Control de acceso a los computadores y a los resultados de los análisis.</li> <li>*Control de acceso al laboratorio.</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se identificaron dos riesgos de corrupción, se cumplió la metodología propuesta para el análisis de causas, consecuencias, valoración de los controles hasta llegar a la consolidación del mapa, donde se analizaron las acciones relacionadas con los controles que se tienen implementados. El riesgo no se ha materializado.</p> <p>Se realizó monitoreo y revisión, los controles se mantienen y el riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Cumplimiento del procedimiento para para cuidar, salvaguardar, proteger y comunicar cualquier daño o deterioro de todos los bienes materiales e intelectuales que sean propiedad del cliente.</li> <li>*Acuerdo que debe ser firmado por cada nuevo integrante del laboratorio.</li> <li>*Asignación de usuario y contraseña personal para cada funcionario.</li> <li>*Control de acceso al laboratorio a través de formato y control de llaves (a los estudiantes no se entrega llaves).</li> </ul>



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: \_\_\_\_\_ Mónica González Páez \_\_\_\_\_

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
<b>Pérdida de equipos, insumos y materiales buscando un beneficio propio o particular.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Vulnerabilidad física</li> <li>*Inadecuado control de inventarios</li> <li>*Daño intencional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Control mediante formato de préstamo de equipos</li> <li>*Control de inventarios de equipos, reactivos e insumos</li> <li>*Control de acceso al laboratorio</li> <li>*Control de salida de equipos</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Se identificaron dos riesgos de corrupción, se cumplió la metodología propuesta para el análisis de causas, consecuencias, valoración de los controles hasta llegar a la consolidación del mapa, donde se analizaron las acciones relacionadas con los controles que se tienen implementados. El riesgo no se ha materializado.</p> <p>Se realizó monitoreo y revisión, los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Diligenciamiento del formato GF-BS-FR-005 Reintegro o traslado de bienes, cada que se traslade un equipo</li> <li>*Inventario anual</li> <li>*Diligenciamiento de formato SS-FR-023 para cada movimiento de reactivos</li> <li>*Control de acceso restringido al laboratorio</li> <li>*Diligenciamiento de formato GF-BS-FR-04 Salida e ingreso de equipos</li> <li>*Diligenciamiento de formato GF-BS-FR-036 Informe Técnico para baja de bienes</li> </ul>
<b>Manipulación o alteración de la información almacenada en la plataforma moodle del Examen de admisión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de ética</li> <li>*Manejo inapropiado de las contraseñas asignadas a los usuarios del sistema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Establecer acuerdo de confidencialidad para los contratistas del subproceso</li> <li>*Manejo de perfiles asociados a las versiones de Moodle de acuerdo con las tareas permitidas en cada plataforma</li> </ul>	19/12/2017	20/12/2017	Se mantienen los controles.	<p>Análisis, valoración, identificación de los riesgos y controles para virtualidad</p> <p>Se revisó con asesor externo la identificación del riesgo, causas y consecuencias. Se recomienda establecer el Acuerdo de Confidencialidad.</p> <p>Se valoraron nuevamente los controles y se decidió tomar la recomendación del asesor sobre el acuerdo de confidencialidad y adicionar el manejo de los perfiles de los usuarios de la plataforma.</p> <p>El protocolo para contratación es el establecido por el área jurídica de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p>Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Cumplimiento de los protocolos establecidos para la contratación de personal.</li> <li>*Diligenciamiento y formato del acuerdo de confidencialidad</li> </ul>

Fecha: 20/12/2017