



IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

PI-FR-034

Versión: 02

Fecha: 27-03-2017

Página: 4 de 5

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción						Monitoreo y Revisión					
Procesos/Objetivo	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo			Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo		Riesgo Residual	Período de ejecución	Acciones asociadas al control					
				Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Acciones					
ADMISSIONES, REGISTRO Y CONTROL Realizar las actividades de admisión, registro del historial académico y ingreso de los estudiantes de acuerdo con el reglamento estudiantil y académico.	Possibilidad de alterar la información académica en el sistema académico, para favorecer intereses particulares o grupales, obteniendo beneficios personales.	1.Amenaza o acoso. 2.Desmotivación salarial. 3.Selección inadecuada del personal de apoyo. 4. Ausencia de controles en el aplicativo utilizado.	1.Pérdida de credibilidad e imagen. 2.Pérdidas económicas. 3.insatisfacción de los usuarios	1	10	Baja	*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.	1	5	Baja	Quincenal *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 áreas(Reuniones periódicas).	30/03/2017	Revisó y ajustó el riesgo que se tiene identificado y se modificaron las causas, consecuencias, controles y acciones.	Jefe de Admisiones, Registro y Control	No se mide
				23/08/2017	Se cumplió con el monitoreo y revisión del riesgo. Se revisan los controles implementados. Estos se han fortalecido. El riesgo no se ha materializado.										
APOYOS EDUCATIVOS Prestar servicios de apoyo educativo, procurando satisfacer las necesidades de información y formación de los usuarios y partes interesadas como soporte a la Misión Institucional.	Possibilidad de pérdida de libros y equipos tecnológicos necesarios para prestar los servicios de apoyo educativo para obtener un beneficio propio.	Vulnerabilidad de las instalaciones locales Falta de ética por parte de los funcionarios Falta de sentido de pertenencia	Pérdidas financieras Pérdida de información Inadecuada prestación del servicio Detrimiento patrimonial Investigaciones y/o posibles sanciones.	4	10	Alta	*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 en el reglamento de Biblioteca y de los entes de control de la institución	2	5	Baja	*Anual *Permanente *Semestral *Permanente *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 *Sancciones estipuladas en el reglamento de biblioteca *Reglamento y radicados (biblioteca)	28/03/2017	Se revisó el riesgo de corrupción identificado, se modificaron los controles y las acciones con el fin de garantizar que sean eficaces.	Jefe de Biblioteca	No se tiene indicador
				06/07/2017	Revisión del riesgo con asesor externo, donde se precisó la descripción del riesgo. Se adjudicó subasta pública para compra de tres sensores.										
				22/08/2017	Se adjudicó subasta pública para compra de tres sensores.										
BIENESTAR INSTITUCIONAL / Brindar a los miembros de la comunidad institucional, espacios y actividades deportivas, socioeconómicas, culturales, de desarrollo humano y de salud, que contribuyan a potencializar las diferentes dimensiones del ser: cognitiva, creativa, socio afectiva, corporal y comunicativa.	Possibilidad de desviación en la asignación de beneficios, desde el área socioeconómica, para favorecer a un tercero, obteniendo un beneficio particular .	*Vulnerabilidad en el software para el manejo de la información socioeconómica. *Insuficiente verificación de la información presentada por el beneficiario. *Manipulación de la información presentada por el beneficiario. *Manejo de influencias. *Previdencia *Sujektividad en el manejo de la información por parte del funcionario encargado.	*Pérdidas económicas para la institución *Inadecuada prestación del servicio. *Insatisfacción de los usuarios de los servicios de bienestar institucional. *Pérdida de credibilidad en el proceso *Afectación de la imagen. *Bases de datos con información no confiable. *Inequidad.	Posible	Mayor	30 Alta	*Resolución 173 de 2017 Beneficios socio-económicos *Software Presupuesto Participativo *Criterios de selección para cada tipo de convocatoria *Comité de Asignación de beneficios y vigilancia	Rara vez	Moderado	5 Baja	*Semestral *Implementación de la Resolución para el manejo de los beneficios socio-económicos *Actualización del software Presupuesto Participativo *Verificación de los criterios definidos para las convocatorias *Reuniones periódicas del comité para analizar casos especiales.	12/12/2016	*Este proceso no se ha evaluado los riesgos desde diciembre de 2015 1. En abril de 2016 llego nuevo líder al proceso 2. Agosto de 2016 no fue posible trabajar completamente los riesgos, porque el líder se encontraba en Bogotá y luego se hizo solo una revisión a la identificación de los riesgos En diciembre se manifiesta la necesidad de evaluarlos en enero ya que los controles con los que se evalua apenas estarían ejecutando en Diciembre. 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.	Líder de Bienestar Institucional	No se tiene
				4/09/2017											
BIENESTAR INSTITUCIONAL / Brindar a los miembros de la comunidad institucional, espacios y actividades deportivas, socioeconómicas, culturales, de desarrollo humano y de salud, que contribuyan a potencializar las diferentes dimensiones del ser: cognitiva, creativa, socio afectiva, corporal y comunicativa.	Utilización de los bienes institucionales (implementos deportivos, instrumentos, etc.), para beneficio propio.	*Ausencia de registro en el inventario de material de consumo *Falta de ética del funcionario *Falta de control en la salida de implementos deportivos, instrumentos, etc.	*Daños o averías ocasionadas por parte de los estudiantes o el docente, que no son reportados a tiempo. *Pérdida de instrumentos e implementos deportivos. *Reposición de instrumentos e implementos deportivos por otros de menor calidad. *Pérdidas financieras. *Inadecuada prestación del servicio. Interrupción de la actividad o del servicio *Detrimiento patrimonial. *Pérdida de imagen	Improbable	Mayor	20 Moderada	*Control del inventario de las áreas cultura y deporte *Registro de salida del bien	Improbable	Mayor	20 Moderada	*Semestral *Cada que se presente un movimiento *Se está implementando kardex para el control de los implementos e instrumentos de las áreas. *Planilla (en proceso de elaboración e implementación)	04/09/2017	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.	Líder de Bienestar Institucional	No se tiene
CONTROL INTERNO Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles asociados a los procesos institucionales, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo y académico, la reevaluación de los distintos planes y en la aplicación de los correctivos y mejoras necesarias para el cumplimiento de la	Possibilidad de no reportar en los informes de auditoria hallazgos que evidencian fraude para obtener un beneficio propio.	*Existencia de apatía o rechazo a las funciones de la Oficina de Control Interno. *Negligencia laboral. *Desconocimiento de la norma. *Beneficio propio o de un tercero que se está auditando. * Beneficios personales con fines pecuniarios, afectivos etc. * Amiguismo. * Cohecho.	*Detrimiento patrimonial. *Detrimiento del buen nombre Institucional (Imagen). * Detrimiento de la calidad de los procesos y subprocesos.	1	20	20 Moderada	*Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento CI-PR-002, Auditoría de Control Interno, Manual de Auditoría) *Existencia de Código de Ética de Auditoría Interno, suscripción del Acuerdo de Gestión y Compromiso Ético de los auditores. *Evaluación del componente administrativo y financiero del proceso que se está auditando.	1	20	20 Moderada	* Anual * Medición de los indicadores * Tabulación de evaluación de auditores en el formato establecido * Firma del compromiso ético de los auditores * Evaluación del Acuerdo de Gestión * Socialización del informe definitivo de auditoría	3/07/2017	Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y ejecución del riesgo.	Dirección de Control Interno	Índice de fraudes detectados en los últimos 5 años
				06/07/2017	Se revisó el riesgo en jornada de trabajo con asesor externo, recomienda ajustar la descripción para que identifique el hecho de corrupción.										
				03/08/2017	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.										
CONTROL INTERNO Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles asociados a los procesos institucionales, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo y académico, la reevaluación de los distintos planes y en	Inejecución de auditoria programada por ausencia de objetividad e independencia con el fin de favorecer al auditado.	* Omisión de débitos y/o pagos para impedir el desarrollo del programa de auditorías o impedir visitas de evaluación y/o control. * Pagos a los funcionarios con el fin de evitar la detección y sanción de indebidos manejos. * Amenazas encaminadas a impedir cualquier tipo de visita de inspección. * Falta de profesionalismo y formación en el equipo auditor. * Falta de valores éticos, morales y sociales en el personal auditor. * Reservas financieras en el proceso	* Impunidad que favorece a los corruptos. * Pérdida de recursos financieros * Pérdida de confiabilidad que va en detrimento de la imagen y el patrimonio Institucional.	1	20	20 Moderada	* Cumplimiento del programa anual de auditorías, aprobado por el Consejo Directivo. * Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento CI-PR-002, Auditoría de Control Interno, Manual de Auditoría) * Hallazgos reportados debidamente y validados en mesas de trabajo. * 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. * Validación en mesas de trabajo sobre los criterios a aplicar en el desarrollo de las	1	20	20 Moderada	* Anual * Someter a aprobación por el Consejo Directivo, el programa anual de auditorías de Control Interno. * Medición de los indicadores * Tabulación de evaluación de auditores en el formato establecido	3/07/2017	Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y ejecución del riesgo.	Dirección de Control Interno	No. De auditorías programadas sin ejecutar sin justa causa
				06/07/2017	Se revisa el riesgo con asesor externo. No se generan recomendaciones.										
				03/08/2017	Se cumple con la etapa de monitoreo y revisión, se concluye que los controles permanecen y el riesgo no se ha materializado.										

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión					
Procesos/ Objetivo	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Riesgo Inherente		Zona de riesgo		Riesgo Residual		Zona de Riesgo	Período de ejecución					Acciones asociadas al control
				Probabilidad	Impacto			Probabilidad	Impacto					Registro		
CONTROL INTERNO Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los procesos asociados a los procesos institucionales, sesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo y académico, la revaluación de los distintos planes y en la aplicación de los correctivos y mejoras necesarias para el cumplimiento de la	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.	* Falta de competencia del auditor * Falta de supervisión en la ejecución del trabajo auditor. * Amiguismos entre auditores y auditados.	* Falta de objetividad, calidad y valor agregado al fortalecimiento de los procesos y subprocesos de la Institución. * Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales. * Pérdida de imagen y credibilidad de la Institución y del proceso auditor.	1	20	20 Moderada	* Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento CI-PR-002, Auditoría de Control Interno, Manual de Auditoría) * Supervisión por parte de la Directora de Control Interno, sobre el avance de las auditorías y el desarrollo del objetivos general y específicos.	1	20	20 Moderada	Anual * Tabulación de evaluación de auditores en el formato establecido * Firma del compromiso ético de los auditores * Evaluación del Acuerdo de Gestión * Socialización del informe definitivo de auditoría	* PC Profesional Control Interno: Tabulación de la evaluación de auditores * Gestión Legal/carpeta controlista: Firma del compromiso ético de auditores * Talento Humano: Acuerdo de Gestión * Archivo digital ó Físico: Actas de socialización del informe de auditoría	3/07/2017 06/07/2017 03/08/2017	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.	Dirección de Control Interno	Índice de casos reportados por mal manejo de información desde Control Interno
DOCENCIA Desarrollar programas académicos acorde con la normatividad y con criterios de pertinencia, viabilidad, calidad e innovación, centrados en la Persona y acorde con el PEI y el Plan de Desarrollo.	Amiguismo y clientelismo en asignación docente	* Intención de favorecer a alguien en particular. * Negligencia. * Falta de criterios para la asignación docente * Debilidad en la supervisión de la asignación docente. * Debilidad en la toma de decisiones frente a la evaluación docente.	* Afectación de la calidad académica. * Pérdida de imagen * Pérdidas económicas	3	5	15 Moderado	Estatuto General y docente	1	5	5 Baja	Semestral Ingreso del plan de trabajo al Software ACCADEMIA para posterior verificación	Ingreso del docente en el software.	18/04/2017 06/07/2017 23/08/2017	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.	Vicerrector Académico	No se tienen
DOCENCIA Desarrollar programas académicos acorde con la normatividad y con criterios de pertinencia, viabilidad, calidad e innovación, centrados en la Persona y acorde con el PEI y el Plan de Desarrollo.	Posibilidad de utilizar los espacios y materiales de la Universidad por parte de los docentes u otros servidores de la institución para beneficio personal	* Deficiencia en los controles para la entrega de insumos y materiales * Deficiencia en el control del inventario * Intereses personales por encima de los institucionales	* Afectación de la prestación del servicio. * Pérdidas económicas	2	10	20 Moderado	1. Entrega de insumos y materiales, en la Central de materiales, economato o almacenamiento, de acuerdo con el tipo de prueba. 2. Desarrollo de inventarios periódicos e información de necesidades para el semestre académico siguiente	1	5	5 Baja	1. Para cada entrega 2. Semestral 1. Uso de formatos establecidos para la solicitud y entrega de los insumos y materiales 2. Realización de inventarios para identificación de necesidades o usos por fuera de lo normal	1. Formatos diligenciados 2. Registros de inventarios	18/04/2017 06/07/2017 23/08/2017	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 precisar las causas o los hechos que pueden generar este riesgo. Se acoge la recomendación del asesor y se complementan las causas de este riesgo. Se concluye que los controles se han fortalecido.	Vicerrector Académico	No se tienen
DOCENCIA Desarrollar programas académicos acorde con la normatividad y con criterios de pertinencia, viabilidad, calidad e innovación, centrados en la Persona y acorde con el PEI y el Plan de Desarrollo.	Ausencia de los docentes de planta y ocasionales durante su jornada laboral para cumplir otros objetivos personales	* Compromisos externos no relacionados con la labor docente institucional * Falta de claridad o conocimiento de la normatividad	* Afectación de la prestación del servicio * Deficiente calidad académica	3	10	30 Alta	Establecimiento de planes de trabajo (TH-FR-043) Estatuto General Evaluación docente	1	10	10 Baja	Semestral Medir la efectividad del control a los planes de trabajo. Evaluación de planes de trabajo art. 38	Planes de trabajo diligenciados	18/04/2017 06/07/2017 23/08/2017	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 adicionar a las consecuencias, la deficiencia en la calidad académica. Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo, se acoge la recomendación del asesor. Se concluye que los controles se han fortalecido	Vicerrector Académico	No se tienen
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL Promover el intercambio y enriquecimiento de conocimientos entre la Institución, la empresa, el Estado y la comunidad con el fin de contribuir a la solución de los problemas más apremiantes de la sociedad.	Posibilidad de direccionar o intervenir en la ejecución de contratos soportados en la necesidad institucional para obtener un beneficio particular	* No se precisan los términos de contratación * Exigencias por cumplimiento de metas * Presiones indebidas en la contratación * Omisión de los controles establecidos * Debilidad en los controles	* Afectación de la Imagen Institucional * Efectos legales, sanciones disciplinarias y/o fiscales * Afectación financiera de la Institución * Impacto en la cultura institucional * Disminución de recursos que impacten la misión de la Institución	1	20	20 Moderado	1. Manual de Supervisión e Interventoría- Resolución 329 de 2013 2. Reuniones de socialización del contrato en la etapa precontractual 3. Toda ajuste a un contrato debe tener soporte de la entidad contratante, de lo contrario la entidad no puede proceder. 4. Comité Técnico	1	20	20 Moderado	1. Durante la vigencia de los contratos en ejecución 2. Al inicio del proceso de contratación 3. Cada que se presente la necesidad de un ajuste durante los procesos de contratación 4. Mensual 1. Reuniones periódicas con los supervisores de contratos en las que se enfatiza el cumplimiento de lo estipulado en el Manual de Supervisión 2. Reuniones donde se presentan las pautas de operación del contrato frente a los componentes financiero, legal y técnico. 3. Solicitud del soporte necesario para el ajuste 4. Realizar seguimiento a la ejecución contractual	1. Actas de la reunión 2. Actas de la reunión 3. Soporte de la necesidad o ajuste 4. Actas de reunión de Comité Técnico	18/04/2017 06/07/2017 04/08/2017	Se modificó la descripción del riesgo que se tenía identificado y se cumplieron las etapas de análisis y evaluación del riesgo. Revisión de los riesgos del proceso con asesor externo, recomienda complementar las causas y consecuencias. 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.	Coordinador de Extensión y Proyección Social	No se tiene
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL Promover el intercambio y enriquecimiento de conocimientos entre la Institución, la empresa, el Estado y la comunidad con el fin de contribuir a la solución de los problemas más apremiantes de la sociedad.	Posibilidad de que se emitan 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	* Desconocimiento sobre responsabilidades en el seguimiento a un objeto contractual * Designación de personas no competentes para ejercer las funciones * Ausencia de gobernabilidad en la toma de decisiones de las personas que intervienen en la ejecución del contrato.	* Afectación de la Imagen Institucional * Efectos legales, sanciones disciplinarias y/o fiscales * Afectación de la calidad del producto entregado * Posibilidad de incumplimiento del objeto contractual * Afectación de los proyectos de vida de las personas involucradas * Detrimiento patrimonial	1	20	20 Moderado	1. Asignación de doble supervisión a contratos con persona jurídica 2. Proceso de elección de los contratistas 3. Inducción frente a las responsabilidades 4. Reuniones de seguimiento a la ejecución de los contratos por parte de la entidad contratante y la Institución	1	20	20 Moderado	1. De acuerdo con el contrato 2. Cada que se presente la necesidad de un ajuste durante los procesos de contratación 3. Cada que se presente la necesidad de un ajuste durante los procesos de contratación 4. Mensuales o cada que se considere necesario 1. Directiva de la Secretaría General 2. Consulta a Secretaría General y Rectoría 3. 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 4. Reuniones de seguimiento para verificar la ejecución del proyecto y el cumplimiento del objeto contractual y tomar medidas en caso que se consideran necesarias.	1. Delegación de funciones de supervisión 2. Contrato y documentación de soporte de la persona elegida 3. Firma del contrato 4. Actas de reuniones de seguimiento.	18/04/2017 06/07/2017 04/08/2017	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. 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 "Detrimiento patrimonial". 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.	Coordinador de Extensión y Proyección Social	No se tiene

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión					
Proceso/ Objetivo	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo					Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Riesgo Inherente		Zona de riesgo		Riesgo Residual		Zona de Riesgo	Período de ejecución	Acciones asociadas al control					
Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto		Período de ejecución	Acciones	Registro								
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Administrar los recursos financieros de la Institución de una manera confiable, eficaz y oportuna, generando una información contable y financiera que oriente la toma de decisiones y asegure la disponibilidad de los recursos para la institución.	Desviación indebida de recursos para obtener un beneficio propio.	* Concentración de operaciones financieras relacionadas con los pagos, en un solo funcionario. * Ausencia de controles en el sistema financiero. * No efectuar conciliaciones bancarias. * Falta de ética.	Sanciones legales, penales, disciplinarias por los entes de control y la misma Institución. Afectación financiera de la Institución.	1	20	20 Moderado	* Desagregar las operaciones financieras relacionadas con los pagos, en más de un funcionario. * Configurar niveles de seguridad en el sistema financiero. * Efectuar mensualmente conciliaciones bancarias. * Contratar personal con principios éticos. * Reportar a la Secretaría General y la Rectoría	1	20	20	Permanente Permanente	* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 453 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas para el manejo de tesorería. * Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 454 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas contables.	Resoluciones 453 y 454. Conciliaciones bancarias. Cheques con dos firmas autorizadas. Usuario primario y usuario secundario para transacciones bancarias.	31/03/2017 06/07/2017 09/08/2017	Se revisaron los riesgos de corrupción identificados y se reevaluaron los existentes, cumpliendo con las etapas de identificación, valoración y mapa de riesgos. Se revisó el riesgo con asesor externo, se complementó la descripción y se analizaron las causas y consecuencias. Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. Se evalúan los controles. El riesgo no se ha materializado.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Documentación actualizada
	Íneceto de fondos	* No efectuar arcos de caja. * No elaborar comprobantes de ingresos desde el sistema financiero. * Los dineros recaudados no se registran, ni se consignan oportunamente. * Falta de seguimiento al comportamiento y movimientos de los recursos financieros.	Sanciones legales, penales, disciplinarias por los entes de control y la misma Institución. Afectación financiera de la Institución.	1	20	20 Moderado	* Efectuar arcos de caja. * Elaborar comprobantes de ingresos desde el control y la misma institución. * Registrar y consignar los dineros recaudados oportunamente. * Reportar a la Secretaría General y la Rectoría	1	20	20	Permanente Permanente Permanente	* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 453 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas para el manejo de tesorería. * Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 454 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas contables.	Arcos de caja de control interno. Comprobantes de ingresos, generados desde el sistema con consecutivo. Consignaciones bancarias.	31/03/2017 06/07/2017 09/08/2017	Se revisaron los riesgos de corrupción identificados y se reevaluaron los existentes, cumpliendo con las etapas de identificación, valoración y mapa de riesgos. Se revisó el riesgo con asesor externo, se adicionó una causa relacionada con el seguimiento. Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Documentación actualizada
	Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información para obtener un beneficio particular o cuidar la imagen de la institución	* Ausencia de controles para el manejo de la información. * Interés de beneficio particular. * Falta de conocimiento de herramientas tecnológicas.	* Pérdida de información institucional. * Desviación de los resultados de los procesos. * Falta de credibilidad en el sistema de gestión ambiental * Pérdida de la imagen Institucional * Sanciones económicas, legales	1	10	10 Baja	* Software Isolucion con clave para el manejo de la información * Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos. * Contratación empresas certificadas y especializadas en el sector (mediciones ambientales) * Controles ambientales eficaces	1	10	10 Baja	Permanente	* Implementación de perfiles y claves de acceso por usuario. * Mediciones ambientales con empresas y equipos certificados. * Seguimiento a los controles establecidos	* En el software Isolucion * Registro mediciones * Registro controles	04/08/2017	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 asociadas a los controles hasta los registros asociados.	Profesional Gestión Ambiental	No se tiene
GESTIÓN AMBIENTAL Documentar, implementar y mantener el Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la institución, las partes interesadas y la normatividad vigente determinando oportunidades de mejoramiento continuo y la promoción de una cultura de excelencia	Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría los hallazgos que se evidencian buscando un beneficio particular.	* Desconocimiento de la normatividad y requisitos institucionales. * Interés de beneficio particular. * Ausencia de controles en el proceso de auditoría.	* Procesos inoperantes * Falta de credibilidad en el sistema de gestión ambiental	1	5	5 Baja	Procedimiento GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas. * Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	1	5	5 Baja	Segundo semestre de cada vigencia Semestral	* Cumplir con el procedimiento establecido GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas. * Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	* Informes de Auditorías * Acta de reunión	04/08/2017	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 asociadas a los controles hasta los registros asociados.	Profesional Gestión Ambiental	No se tiene
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA / Garantizar que la infraestructura física requerida para la obra pública para obtener un beneficio particular	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	* Etapa del proyecto inconclusa * Insatisfacción de los usuarios * Pérdida de imagen * Peculado por apropiación * Pérdidas económicas * Sanciones disciplinarias * Sanciones penales	3	10	30 Alta	* 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 * Comité periódico para analizar los avances y comportamiento del proyecto	1	5	5 Baja	Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* 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 * Comité periódico para analizar los avances y comportamiento del proyecto en ejecución así como las necesidades a mejorar	* Informes del interventor * Perfiles de los profesionales requeridos * Actas de comité	06/09/2017	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.	Líder de Infraestructura	No se tiene
GESTIÓN DE LA MEJORA Documentar, implementar y mantener el Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la institución, las partes interesadas y la normatividad vigente determinando oportunidades de mejoramiento continuo y la promoción de una cultura de excelencia	Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información que se encuentra en el sistema de Gestión (Isolucion).	* Ausencia de controles para el manejo de la información. * Interés de beneficio particular.	* Pérdida de información institucional. * Desviación de los resultados de los procesos.	1	10	10 Baja	* Software Isolucion con clave de acceso para cada uno de los usuarios. * Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos.	1	10	10 Baja	Permanente	Crear usuarios con claves en Isolucion	En el software Isolucion	03/05/2017	Identificación de los riesgos aplicando la matriz propuesta por la guía, validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociadas a los controles	Líder G. de la Mejora	No se tiene
GESTIÓN DE LA MEJORA Documentar, implementar y mantener el Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la institución, las partes interesadas y la normatividad vigente determinando oportunidades de mejoramiento continuo y la promoción de una cultura de excelencia	Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría los hallazgos que se evidencian.	* Desconocimiento de la normatividad y requisitos institucionales. * Interés de beneficio particular.	* Procesos inoperantes * Falta de credibilidad en el sistema de gestión de calidad.	1	5	5 Baja	Procedimiento GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas. * Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	1	5	5 Baja	Segundo semestre de cada vigencia Semestral	Cumplir con el procedimiento establecido GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas. * Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	* Informes de Auditorías * Acta de reunión	03/05/2017	Identificación de los riesgos aplicando la matriz propuesta por la guía, validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociadas a los controles	Líder G. de la Mejora	No se tiene

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión					
Procesos/ Objetivo	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo					Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Período de ejecución	Acciones asociadas al control					Registro
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA Gestionar, implementar, mantener y administrar tanto las TIC de la institución, como también los recursos en apoyos educativos, como lo son equipos de medios audiovisuales, aulas, auditorio, de tal manera que contribuyan al desarrollo de los procesos académicos y administrativos de la comunidad.	Manipulación inapropiada de la plataforma Tecnológica en beneficio propio o particular	*Falta de ética del funcionario(s) encargado(s) de la plataforma de TI. *Vulnerabilidad de la plataforma tecnológica por parte de un usuario.	*Pérdida de información Institucional. *Afectación de imagen Institucional. *Afectación de procesos internos.	1	20	20 Moderado	*Socializar y sensibilizar a los usuarios sobre la manipulación de la plataforma de TI. *Asignación de Políticas de usuario, roles, permisos en Sistema de Información, Servidores, Red de Datos, Equipos de Seguridad en el perímetro. *Backup de información y custodia. *Procedimiento COPAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ELECTRÓNICA INSTITUCIONAL GT-PR-003. *Manual creación backups: MANUAL PARA REALIZAR BACKUPS Y RECUPERACION DE DESASTRES INFORMATICOS	1	20	20 Moderado	*Trimestral *Permanente *Semanal *Evento	*Reuniones donde se sensibiliza a los usuarios sobre la manipulación indebida de la Plataforma TI. *Se configuran roles de usuario y se parametriza perfiles de navegación y acceso a Sistema de Información. *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. *Se realizan y estructuran manuales según necesidad Institucional.	*Actas de Reunión. *Se dejá registros según requerimientos en el sistema de mesa de ayuda. *Actas de entrega de copias.	04/05/2017 06/07/2017 30/08/2017	Identificación del riesgo utilizando la matriz propuesta por Guía y la Valoración hasta establecer matriz completa de riesgos de corrupción del proceso. Revisión de los riesgos con asesor externo, recomienda eliminar consecuencia que en su descripción, corresponde al mismo riesgo y modificar la descripción para ser más preciso. Se revisa el riesgo, se acoge la recomendación del asesor y se modifican las consecuencias, no se modifica la descripción porque la frase plataforma tecnológica agrupa bases de datos, hardware, software. Este riesgo no se ha materializado, los controles se mantienen.	Lider de TI	No se tienen
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Garantizar la selección y vinculación del personal de acuerdo con los perfiles y competencias del cargo, el desarrollo integral de las personas, la formación en competencias, conocimientos, habilidades y actitudes.	Posible vinculación del personal administrativo y docente que no cumple las competencias y/o requisitos exigidos con el fin de beneficiar a un tercero	*No se cumple el procedimiento de selección y vinculación por parte de los responsables *Soportes de estudio no verificados *Perfiles no apropiados *Concentración de funciones para la toma de decisiones	*Afectación en la calidad del servicio académico y administrativo. *Incumplimiento de la normatividad. *Pérdida de imagen	2	20	40 Alta	Procedimiento TH-PR-001 Selección y vinculación Personal Administrativo; TH-PR-002 Selección y vinculación de docentes hora cátedra o 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.	1	20	20 Moderado	Cada que se realiza una contratación	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 TH-FR-004)	Lista de chequeo requisitos de ingreso diligenciadas.	Diciembre de 2014 28/04/2017 06/07/2017 25/08/2017	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 adicional las siguientes causas: Soportes de estudio no verificados, 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.	Jefe de Talento Humano	Lista de chequeo por persona contratada
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Garantizar la selección y vinculación del personal de acuerdo con los perfiles y competencias del cargo, el desarrollo integral de las personas, la formación en competencias, conocimientos, habilidades y actitudes.	Posibilidad que los resultados de la evaluación de desempeño sean influenciados para obtener un beneficio particular.	*Falta de objetividad por parte del evaluador * Falta de ética por parte de los docentes al calificar su autoevaluación *Subvaloración de la importancia de la evaluación de desempeño	*Falta de objetividad en la calificación *Contratación de personas que no cumplen las competencias requeridas	1	5	5 Baja	*Procedimiento TH-PR-007 Evaluación de Desempeño Administrativo; TH-PR-008 Evaluación Desempeño Docente *Escala de valoración *Evaluación con y sin observaciones (para justificación). Software de evaluación de desempeño docente y evaluación tipo para el personal de carrera administrativa de la CNSC	1	5	5 Baja	Semestral	Diligenciamiento de la evaluación en el software académico y en la parte administrativa en el software de la CNSC	Formato TH-FR-026 Evaluación de desempeño administrativo, diligenciado.	Diciembre de 2014 28/04/2017 06/07/2017 25/08/2017	El riesgo "No realización de la evaluación de desempeño en los tiempos establecidos", cambio 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.	Jefe de Talento Humano	Evaluación docente/docentes contratados
GESTIÓN DOCUMENTAL Custodiar la información de archivo de la institución según el ciclo vital de los documentos, de acuerdo con la Tabla de Retención Documental y las normas establecidas, con el propósito de conservarla y facilitar el flujo oportuno de esta a los usuarios.	Posibilidad de que se manipulen o alteren documentos y/o subalgan información del archivo con fines no adecuados para obtener un beneficio particular	* Falta de aplicación de políticas de seguridad. * Falta de ética profesional en el personal para el manejo de archivo *Infraestructura inadecuada	* Sanciones disciplinarias * Sanciones financieras * Afectación de la imagen de la persona y de la Institución	1	20	20 Moderada	*Formato GL-GD-FR-019 solicitando los documentos. *Digitalización de los documentos. *Seguimiento al consecutivo de radicados.	1	20	20 Moderada	*Cada que se solicita un documento *Permanente *Diario	*Diligenciamiento del formato GL-GD-FR-019 para solicitar la información *Procesar el documento para su consulta mediante una imagen. *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.	Formato GL-GD-FR-019 diligenciado Correos electrónicos a las dependencias cuando el reporte en el sistema no coincide con el consecutivo. (Sistema Document)	3/05/2017 06/06/2017 14/08/2017	Se modificó la descripción del riesgo y se actualizaron los controles. Se generó el siguiente compromiso: "Aplicar políticas de seguridad para los archivos en su etapa de gestión", con fecha Jul.30. Ver acta. 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. 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.	Lider G. Documental	No aplica
GESTIÓN LEGAL Brindar la asesoría legal a todos los procesos, de acuerdo con la normatividad vigente y efectuar la defensa jurídica de los intereses de la institución.	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.	*Sanciones administrativas *Demandas *Procesos de responsabilidad fiscal, disciplinarios y penales *Pérdida de credibilidad de la dependencia y la entidad. *Detrimiento patrimonial	3	10	30 Alta	Asesoría y Revisión de documentos contractuales. Actualización permanente de los contatistas de Gestión Legal a través del correo electrónico y del periódico Artículo 20.	1	10	10 Baja	Diaria	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.	Formato "Control Recepción y Revisión de Documentos" GL-FR 011 Correo electrónico de solicitud de revisión de estudio previo y de respuesta con observaciones. Correo electrónico	02/05/2017 06/06/2017 11/08/2017	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 donde Planeación plantea ampliar el riesgo para incluir desde la elaboración de los estudios previos por parte de los líderes de proceso. Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. Se amplía la descripción del riesgo acogiendo lo planteado por Planeación en la revisión con el asesor externo. El riesgo permanece controlado. No se ha materializado.	Lider Proceso Gestión Legal	No se tiene
GESTIÓN LEGAL Brindar la asesoría legal a todos los procesos, de acuerdo con la normatividad vigente y efectuar la defensa jurídica de los intereses de la institución.	Probabilidad que no se ejerza de manera adecuada la defensa jurídica de la institución por favorecer a terceros.	Falta de ética profesional.	*Sanciones administrativas *Demandas *Procesos de responsabilidad fiscal, disciplinarios y penales *Pérdida de credibilidad de la dependencia y la entidad. *Detrimiento patrimonial	1	10	10 Baja	Reunión del equipo de Gestión Legal	1	10	10 Baja	Cada que se presente una actuación jurídica	Reunión del equipo de Gestión Legal con el líder del proceso, para definir las estrategias de defensa de cada uno de los procesos.	Actas de reunión	02/05/2017 06/06/2017 11/08/2017	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.	Lider Proceso Gestión Legal	Cumplimiento de las actuaciones en las diferentes etapas jurídico-procesales.

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión						
Procesos/ Objetivo	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador		
				Riesgo Inherente		Zona de riesgo		Riesgo Residual		Zona de Riesgo	Período de ejecución					Acciones asociadas al control	
Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto		Período de ejecución	Acciones	Registro								
LABORATORIOS LICMA	Pérdida de equipos, insumos y materiales en busca de un beneficio particular	*Vulnerabilidad física *Inadecuado control de inventarios *Daño intencional	*Afectación de inventarios *Sobrecostos de reposición *Incumplimiento de la programación y funcionamiento de los laboratorios *Incumplimiento de las actividades académicas *Detrimiento patrimonial	1	10	10 Baja	*Control mediante formato de préstamo de equipos *Control mediante formato de pedidos y materiales *Control de inventarios de equipos, reactivos e insumos *Control de acceso al laboratorio	1	5	5 Baja	Permanente Permanente Permanente	*Diligenciamiento de los formatos establecidos. *Seguimiento periódico de acuerdo con el tipo de control	*Formatos diligenciados *Acta de entrega del inventario *Registro de los elementos dados de baja de inventario	28/04/2017 06/06/2017 28/08/2017	Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles. Revisión y ajuste de la descripción de los riesgos, causas y consecuencias con asesor externo. Se concilia la información y se acepta la recomendación del asesor externo. Revisión y ajuste de la descripción y controles del riesgo, se incluye el control de acceso al laboratorio. Los controles se mantienen.	Coordinadora de Laboratorios	No se tiene
LABORATORIOS LICMA	Proyecciones de compra de materia prima, equipos, insumos y materiales desfasadas para favorecer a un tercero o por beneficio propio.	*Falta de Planeación *Inadecuado control de inventarios *Manipulación de los precios del mercado	*Incumplimiento de la programación y funcionamiento de los laboratorios *Incumplimiento de las actividades académicas *Detrimiento patrimonial *Disminución en la capacidad adquisitiva	2	20	40 Alta	*Control de inventarios *Planeación académica y No. De estudiantes matriculados *Solicitud de nuevos reactivos, insumos y equipos a incluir *Control de obsoletos	1	5	5 Baja	Permanente Anual Anual	*Diligenciamiento de los formatos establecidos. *Solicitud de información sobre planeación académica y No. de Estudiantes *Solicitud de información sobre reactivos, insumos y equipos a incluir	*Formatos diligenciados *Corres electrónicos	28/04/2017 06/06/2017 28/08/2017	Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles. Revisión y ajuste de la descripción de los riesgos, causas y consecuencias con asesor externo. Se concilia la información y se acepta la recomendación del asesor externo, en la modificación de la descripción del riesgo. Se incluye el control de Verificación de los insumos y/o bienes adquiridos con la proyección de compra. Los controles se han fortalecido. No se ha materializado.	Coordinadora de Laboratorios	No se tiene
LACMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Asegurar la prestación del servicio de análisis, en sus diferentes fases (pre-analítica, analítica y post-analítica) cumpliendo con los requisitos del cliente	Divulgación de resultados de análisis confidenciales con el fin de obtener un beneficio propio.	*Falta de ética *Falta de control sobre los resultados de los análisis *Desconocimiento del procedimiento de confidencialidad	*Afectación de la imagen del laboratorio y la institución *Pérdida de clientes *Insatisfacción del cliente *Sanciones económicas *Pérdida de la habilitación del laboratorio	1	10	10 Baja	*Procedimiento LAC-PS-FR-005 Propiedad del Cliente *Acuerdo de Confidencialidad LAC-PS-FR-020. *Control de acceso a los computadores y a los resultados de los análisis. *Control de acceso al laboratorio.	1	5	5 Baja	*Cada ingreso de personal *Permanente	*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. *Acuerdo que debe ser firmado por cada nuevo integrante del laboratorio. *Asignación de usuario y contraseña personal para cada funcionario. *Control de acceso al laboratorio a través de formato y control de llaves (a los estudiantes no	*Acuerdo de confidencialidad firmado *Formato LAC-DN-FR-012 diligenciado	29/08/2017	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.	Coordinación Laboratorios	No se tiene
LACMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Asegurar la prestación del servicio de análisis, en sus diferentes fases (pre-analítica, analítica y post-analítica) cumpliendo con los requisitos del cliente y garantizando resultados confiables, precisos y oportunos. MANTENIMIENTO Y	Pérdida de equipos, insumos y materiales buscando un beneficio propio o particular.	*Vulnerabilidad física *Inadecuado control de inventarios *Daño intencional	*Afectación de inventarios *Sobrecostos de reposición *Incumplimiento en la prestación del servicio *Incumplimiento de las actividades académicas y/o de investigación *Detrimiento patrimonial *Insatisfacción del cliente	1	10	10 Baja	*Control mediante formato de préstamo de equipos *Control de inventarios de equipos, reactivos e insumos *Control de acceso al laboratorio *Control de salida de equipos	1	5	5 Baja	*Permanente *Anual o cada que se traslade un equipo	*Diligenciamiento del formato GF-BS-FR-005 Reintegro o traslado de bienes, cada que se traslade un equipo *Inventario anual *Diligenciamiento de kardex SS-FR-023 para cada movimiento de reactivos *Control de acceso restringido al laboratorio *Diligenciamiento de formato GF-BS-FR-04 Salida e ingreso de equipos *Diligenciamiento de formato GF-BS-FR-036 Informe Técnico para baja de bienes diligenciado	*Formato GF-BS-FR-005 Reintegro o traslado de bienes diligenciado *Registros de inventario *Kardex SS-FR-023 *Formato GF-BS-FR-04 Salida e ingreso de equipos diligenciado *Formato GF-BS-FR-036 Informe Técnico para baja de bienes diligenciado	29/08/2017	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.	Coordinación Laboratorios	No se tiene
VIRTUALIDAD / Apoyar los diferentes procesos de formación de los distintos programas de la Institución en el desarrollo de nuevas competencias que tienen que ver con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	Manipulación o alteración de la información almacenada en la plataforma moodle del Examen de admisión	1. Falta de ética 2. Manejo inapropiado de las contraseñas asignadas a los usuarios del sistema	1. Credibilidad e imagen en los procesos institucionales 2. Sobrecostos 3. Afectación de los estándares de calidad en las pruebas de admisión 4. Sanciones disciplinarias y despidos	1	10	10 Baja	1. Establecer acuerdo de confidencialidad para los contratistas del subproceso 2. Manejo de perfiles asociados a las versiones de Moodle, de acuerdo con las tareas permitidas en cada plataforma	1	10	10 Baja	Cada que se presente la necesidad de una contratación	*Cumplimiento de los protocolos establecidos para la contratación de personal. *Diligenciamiento y formato del acuerdo de confidencialidad	* Contrato. Acta de inicio, plan de trabajo, Firma del acuerdo de confidencialidad * Verificación en la plataforma	18/04/2017 06/06/2017 17/08/2017	Análisis, valoración, identificación de los riesgos y controles para virtualidad Se revisó con asesor externo la identificación del riesgo, causas y consecuencias. Se recomienda establecer el Acuerdo de Confidencialidad. 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. El protocolo para contratación es el establecido por el área jurídica de acuerdo con la normatividad vigente.	Coordinadora Virtual	No se tiene