

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

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		
				Probabilidad	Impacto	Zona del riesgo		Riesgo Resultado		Período de ejecución	Acciones asociadas al control						
								Probabilidad	Impacto		Zona de Riesgo					Registro	
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL / Realizar las actividades de admisión, registro del historial académico e 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 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 área(Reuniones periodicas).	Software Academia	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
APOYOS EDUCATIVOS / Prestar servicios de apoyo educativo, procurando satisfacer las necesidades de información y formación de los usuarios y partes interesadas como aporte a la Misión Institucional.	Possibilidad de pérdida de libros y equipos tecnológicos necesarios para prestar los servicios de apoyo educativo.	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	2	5	Baja	Anual Permanente Semestral Permanente	*Verificación anual de inventario de libros de 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 en el reglamento de biblioteca Reglamento y radicados (biblioteca)	Actas del Inventario Soportes de mantenimiento de equipos Informes de mantenimiento del sistema de seguridad Sistema Janium (Comunicados de seguimiento) Actas de reuniones con los empleados	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	Se reduce el riesgo de corrupción identificado con los controles establecidos
BIENES Y SERVICIOS / Adquirir bienes y servicios de acuerdo con el Plan de Compras aprobado para cada vigencia fiscal y controlar el inventario devolutivo y de consumo en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.	Traslado o salida de bienes de la Institución sin la debida autorización	*Omisión del procedimiento por parte de los funcionarios *Beneficio propio o para un particular	* Faltantes o inconsistencias en la verificación del inventario. * Investigaciones disciplinarias. * Detrimiento patrimonial * Exposición del bien para el hurto * Imposibilidad de reclamar a la aseguradora por omitir procedimiento de salida del bien	4	10	40 Alta	* Sanciones estipuladas * Diligenciamiento de formato establecido para el traslado o salida de los bienes: GF-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.	2	10	20 Moderada	Anual (Inventario)	*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.	*Actas de Inventario *Correo electrónico *Solicitud de reclamación	31/03/2017	Revisión de los riesgos y modificación de causas, consecuencias y controles.	Jefe de Bienes y Servicios	Bienes con incidencias
BIENES Y SERVICIOS / Adquirir bienes y servicios de acuerdo con el Plan de Compras aprobado para cada vigencia fiscal y controlar el inventario devolutivo y de consumo en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.	No reportar la pérdida o hurto de bienes de la Institución	*Omisión del procedimiento para obtener un beneficio particular *No se dispone de la información oportunamente *No afrontar el pago del bien	* Inexactitud en los Estados financieros. * Investigación disciplinaria. * Responsabilidad fiscal. * Imposibilidad de	3	10	30 Alta	*Cumplir con las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles de la Institución - Acuerdo 009 de 2014.	1	10	10 Baja	Anual (Inventario) Periódicamente cada vez que sea necesario	*Reportar a la aseguradora las inclusiones de los bienes adquiridos una vez entren a la Institución. *Se realiza seguimiento a los faltantes de bienes en la Institución mediante el comité de bienes. *Tramitar la recuperación del bien ante la aseguradora.	*Oficios para la aseguradora para notificación y recuperación *Actas de comité de bienes	31/03/2017	Revisión de los riesgos y modificación de causas, consecuencias y controles.	Jefe de Bienes y Servicios	Bienes con incidencias
BIENES Y SERVICIOS / Adquirir bienes y servicios de acuerdo con el Plan de Compras aprobado para cada vigencia fiscal y controlar el inventario devolutivo y de consumo en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.	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	* Deficiente descripción del bien y/o servicio a constatar en el estudio previo	* Posible detrimento patrimonial * Afectación financiera de la Institución	5	10	50 Alta	*Dar cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría *Diligenciamiento del formato de supervisión para la autorización del pago *Para el caso de un bien	4	10	40 Alta	Permanente	*Elaboración de las supervisiones para autorizar el pago del bien y/o servicio *Socialización de las funciones del supervisor y/o interventor *Control del inventario *Revisión de la facturación para su causación e ingreso del inventario al sistema	*Formato de supervisión *Estudio previo *Designación de la supervisión *Entradas al inventario en el sistema de información *Causación en el sistema de información	05/04/2017	Identificación del riesgo, análisis y evaluación.	Jefe de Bienes y Servicios	*Documentación actualizada *Bienes con incidencias
BIENES Y SERVICIOS / Adquirir bienes y servicios de acuerdo con el Plan de Compras aprobado para cada vigencia fiscal y controlar el inventario devolutivo y de consumo en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.	Subutilización de los recursos y bienes de la Institución en las diferentes áreas	*Deficiente planeación y estudio de conveniencia para la adquisición del bien y/o servicio	* Posible detrimento patrimonial * Afectación financiera de la Institución	5	10	50 Alta	*Diligenciamiento del estudio previo *Solicitud de las necesidades por área a cargo del proceso Financiero *Software para registro y control de proyectos Plannea *Control de inventario *Auditorías de Control	3	10	30 Alta	*Permanente *Anual *Radicación - 1 vez al año Seguimiento- Mensual *Anual (cada área)	*Revisión de las supervisiones por el área de Gestión Legal *Socialización de las Necesidades económicas anuales por dependencia *Radicación y Seguimiento de los proyectos en el software Plannea *Cotejo físico anual de los bienes de cada área	*Estudios previos *Formato de necesidades diligenciado *Software Plannea *Registros de inventario	05/04/2017	Identificación del riesgo, análisis y evaluación.	Jefe de Bienes y Servicios	*Documentación actualizada *Bienes con incidencias *Ejecución presupuestal



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						
Proceso/ Objetivo	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador		
				Riesgo Inherente				Riesgo Residual		Acciones asociadas al control							
				Probabilidad	Impacto	Zona del riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de ejecución					Registro	
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 revaluación de los distintos planes y en la aplicación de los correctivos y mejoras necesarias para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.	Possibilidad de no reportar en los informes de auditoría hallazgos que evidencien fraude.	*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	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 interna, suscripción del Acuerdo de Gestión y Compromiso Ético de los auditores. * Evaluar el componente administrativo y financiero del proceso que se está auditando.	1	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	* Software Isolucion : Medición de Indicadores * PC Profesional Control Interno: Tabulación de la evaluación de auditores * Gestión Legal/carpeta contratista: Firma del compromiso ético de auditores * Talento Humano: Acuerdo de Gestión * Archivo digital ó Físico: Actas de socialización del informe de auditoría	03/07/2017	Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo	Dirección de Control Interno	Índice de fraudes detectados en los últimos 5 años
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 revaluación de los distintos planes y en la aplicación de los correctivos y mejoras necesarias para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.	Inejecución de auditoría programada por ausencia de objetividad e independencia con el fin de favorecer al auditado.	* Ofrecimiento de dádivas y/o pagos para impedir el desarrollo del programa de auditorías o impedir vistas 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. * Desorden financiero en el recurso humano de Control Interno.	* Impunidad que favorece a los corruptos. * Pérdida de recursos financieros, humanos, infraestructura, y de confiabilidad que va en detrimento de la imagen y el patrimonio institucional.	1	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 soportados 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	1	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	* Secretaría General: Acta de aprobación del *Programa Anual de Auditores * Software Isolucion : Medición de Indicadores * PC Profesional Control Interno: Tabulación de la evaluación de auditores	03/07/2017	Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo	Dirección de Control Interno	No. De auditorías programadas sin ejecutar sin justa causa
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 revaluación de los distintos planes y en la aplicación de los correctivos y mejoras necesarias para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.	Uso indebido de la información suministrada por los procesos y subprocesos y administrados por la Oficina de Control interno.	* Desorganización y caos en la información registrada. * Deficiencias en la entrega oportuna de la información contable y segura. * Demora y retardos injustificados de datos e informes. * 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	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	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 contratista: Firma del compromiso ético de auditores * Talento Humano: Acuerdo de Gestión * Archivo digital ó Físico: Actas de socialización del informe de auditoría	03/07/2017	Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo	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.	Afectación de la calidad académica.	3	5	15 Moderada	Estatuto General y docente	1	5	5 Baja	1 Cargue en el primer mes de cada año 1 verificación	Cargue del plan de trabajo al Software ACCADEMIA para posterior verificación	Cargue del docente en el software.	18/04/2017	Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración.	Vicerrector Académico	No se tienen

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

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				Riesgo Residual		Zona de Riesgo						Acciones asociadas al control	
				Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo		Probabilidad	Impacto	Período de ejecución	Registro						
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 otro servidor de la Institución para beneficio personal	Intereses personales por encima de los institucionales	Afectación de la prestación del servicio.	2	10	20 Moderada	* Entrega de insumos y materiales, en la Central de materiales, economato o almacenamiento, de acuerdo con el tipo de prueba. * Desarrollo de inventarios periódicos e información de necesidades para el Establecimiento de planes de trabajo (TFH-FR 043)	1	5	5 Baja	1. Para cada entrega 2. Semestral	* Uso de formatos establecidos para la solicitud y entrega de los insumos y materiales * Realización de inventarios para identificación de necesidades o usos por fuera de lo normal	* Formatos diligenciados * Registros de inventarios	18/04/2017	Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración.	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	* Compromiso externo no relacionado con la labor docente institucional * Falta de claridad o conocimiento de la normatividad	Deficiente prestación del servicio	3	10	30 Alta	Estaduto 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	Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración.	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	* Intereses particulares * Necesidades débilmente argumentadas * Exigencias por cumplimiento de metas * Presiones indebidas en la contratación	* 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	1	20	20 Moderada	* Manual de Supervisión e Intervención- Resolución 329 de 2013 * Reuniones de socialización del contrato en la etapa precontractual * Todo ajuste a un contrato debe tener soporte de la entidad contratante, de lo contrario la entidad no puede proceder. * Comité Técnico	1	20	20 Moderada	* Durante la vigencia de los contratos en ejecución * Al inicio del proceso de contratación * Cada que se presente la necesidad de un ajuste durante los procesos de contratación * Mensual	* Reuniones periódicas con los supervisores de contratos en las que se enfatiza el cumplimiento de lo estipulado en el Manual de Supervisión. * Reuniones donde se presentan las pautas de operación del contrato frente a los componentes financiero, legal y técnico. * Solicitud del soporte necesario para el ajuste * Realizar seguimiento a la ejecución contractual	* Actas de la reunión * Actas de la reunión * Soporte de la necesidad o ajuste * Actas de reunión de Comité Técnico	18/04/2017	Se modificó la descripción del riesgo que se tenía identificado y se cumplieron las etapas de análisis y evaluación del riesgo.	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 omitan las funciones de supervisión delegadas en una persona con el fin de velar por el cumplimiento de un objeto contractual	* Desconocimiento sobre responsabilidades en el seguimiento a un objeto contractual * Búsqueda de beneficios particulares a través de la inobservancia del objeto contractual o de los productos contractuales (especificaciones técnicas)	* 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	1	20	20 Moderada	* Asignación de doble supervisión a contratos con persona jurídica * Proceso de elección de los contratistas * Inducción frente a las responsabilidades * Reuniones de seguimiento a la ejecución de los contratos por parte de la entidad contratante y la Institución	1	20	20 Moderada	* De acuerdo con el contrato * Cada que se presente la contratación * Cada que se presente la necesidad * Mensuales o cada que se considere necesario	* Directriz de la Secretaría General * Consulta a Secretaría General y Rectoría * 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 * Reuniones de seguimiento para verificar la ejecución del proyecto y el cumplimiento del objeto contractual y tomar medidas en caso que se consideren necesarias.	* Delegación de funciones de supervisión * Contrato y documentación de soporte de la persona elegida * Firma del contrato * Actas de reuniones de seguimiento.	28/04/2017	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	Coordinador de Extensión y Proyección Social	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 en la Institución.	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 de G. de la Mejora	No se tiene

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Proceso/Objetivo		Identificación del Riesgo			Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión						
		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	
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 en la Institución.		Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría los hallazgos que se evidencien.	* Desconocimiento de la normatividad y requisitos institucionales. * Interés de beneficio particular.	* Procesos operantes * 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.	Registro Informe 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 de G. de la Mejora	No se tiene
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 conservar y facilitar el flujo oportuno de esta a los usuarios.		Posibilidad de que se manipulen o alteren documentos y/o sustraigan información del archivo con fines no adecuados	* Falta de aplicación de políticas de seguridad. * Falta de ética profesional en el personal para el manejo de archivo * Falta de infraestructura para el archivo	* 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 solicite 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 el caso anularlo.	Formato GL-GD-FR-019 diligenciado Correos electrónicos a las dependencias cuando el reporte en el sistema no concierte con el consecutivo. (Sistema Document)	03/05/2017	Se modificó la descripción del riesgo y se actualizaron los controles, las acciones y los periodos de ejecución. Se generó el siguiente compromiso: "Aplicar políticas de seguridad para los archivos en su etapa de gestión", con fecha Jul.30. Ver acta.	Jefe de Archivo	No aplica
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		Desviación indebida de recursos	* 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	* 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.	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	Se revisaron los riesgos de corrupción identificados y se reevaluaron los existentes, cumpliendo con las etapas de identificación, valoración y mapa de riesgos.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Documentación actualizada
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / Administrar los recursos financieros de la Institución de una manera confiable, eficaz y oportuna, generando una información		Jeteteo de fondos	* No efectuar arqueos de caja. * No elaborar comprobantes de ingresos desde el sistema financiero. * Los dineros recaudados no se registran, ni se consignan oportunamente.	Sanciones legales, penales, disciplinarias por los entes de control y la misma Institución. Afectación financiera de la institución.	1	20	20	* Efectuar arqueos de caja. * Elaborar comprobantes de ingresos desde el sistema financiero. * Registrar y consignar los dineros recaudados oportunamente.	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.	Arqueos de caja de control interno. Comprobantes de ingresos, generados desde el sistema con consecutivo. Consignaciones bancarias.	31/03/2017	Se revisaron los riesgos de corrupción identificados y se reevaluaron los existentes, cumpliendo con las etapas de identificación, valoración y mapa de riesgos.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Documentación actualizada
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 universitaria.		Manipulación inapropiada de la plataforma Tecnológica en beneficio propio o particular	* Falta de ética del funcionario por parte de los encargados de la plataforma de TI. * Vulnerabilidad de la plataforma tecnológica por parte de un usuario	* Pérdida de información institucional. * Desvío de información para otros fines. * Afectación de imagen institucional. * Afectación de procesos internos.	1	20	20 Moderada	* 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 * custodia. Procedimiento COPIAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION ELECTRÓNICA INSTITUCIONAL GT-PR-003. * Manual creación backups: MANUAL PARA REALIZAR BACKUPS Y RECUPERACION DE DESASTRES INFORMATICOS	1	20	20 Moderada	* 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 dejab registros según requerimientos en el sistema de mesa de ayuda. * Actas de entrega de copias.	04/05/2017	Identificación del riesgo utilizando la matriz propuesta por Guía y la Valoración hasta establecer matriz completa de riesgos de corrupción del proceso.	Líder de TI	No



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						
Proceso/ 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	
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	Afectación en la calidad del servicio académico y administrativo. Incumplimiento de la normatividad.	2	20	40 Alta	*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	1	20	20 Moderata	Cada que se realiza una contratación	Realizar la verificación y comprobación de los requisitos sustantivos de las competencias exigidas del personal vinculado a la Institución (lista de chequeo requisitos de ingreso TH-FR-051 Y TH-FR-004)	Registro de ingreso diligenciados.	e 201428/04/20	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.	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 autoevaluación por parte de los docentes * Falta de ética por parte de los docentes al calificar su autoevaluación	*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	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.	e 201428/04/20	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	Jefe de Talento Humano	Evaluación docentes/docentes contratados
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).	Desconocimiento de la normatividad contractual	Sanciones administrativas, demandas, procesos de responsabilidad fiscal, disciplinarios y penales. Pérdida de credibilidad de la dependencia y la entidad.	3	10	30 Alta	*Asesoría y Revisión de documentos contractuales. *Actualización permanente de los contratos 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 Cooreo electrónico de solicitud de revisión de estudio previo y de respuesta con observaciones. Correo electrónico	2-05-2017	Se revisaron todas las etapas desde la identificación hasta las acciones asociadas a los controles.	Líder 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.	Honorarios no acordes al servicio que se contrata. Falta de ética profesional.	Sanciones administrativas, demandas, procesos de responsabilidad fiscal, disciplinarios y penales. Pérdida de credibilidad de la dependencia y la entidad.	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.	No se dejan registros de las reuniones	2-05-2017	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	Líder Proceso Gestión Legal	No se tiene
LABORATORIOS IUCMA/ Planificar y controlar la prestación del servicio de los laboratorios de la Facultad para contribuir a la formación académica y científica de nuestros estudiantes.	Pérdida de equipos, insumos y materiales	*Sustracción *Inadecuado control de inventarios	*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	1	5	5 Baja	Permanente Permanente Permanente	*Diligenciamiento de los formatos establecidos desde el sistema de gestión de calidad *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	Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles.	Coordinadora de Laboratorios	No se tiene
LABORATORIOS IUCMA/ Planificar y controlar la prestación del servicio de los laboratorios de la Facultad para contribuir a la formación académica y científica de nuestros	Deficiencia en las proyecciones de compras de materia prima	*Falta de Planeación *Inadecuado control de inventarios	* Incumplimiento de la programación y funcionamiento de los laboratorios *Incumplimiento de las actividades académicas	2	20	40 Alta	*Control de inventarios *Planeación académica y No. De estudiantes matriculados *Solicitud de nuevos reactivos, insumos y	1	5	5 Baja	Permanente Anual Anual	*Diligenciamiento de los formatos establecidos desde el sistema de gestión de calidad *Solicitud de información sobre planeación académica y No. de Estudiantes *Solicitud de información sobre reactivos, insumos y equipos a incluir	Formatos diligenciados Correos electrónicos	28/04/2017	Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles.	Coordinador de Laboratorios	No se tiene

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN																	
Proceso/ Objetivo	Identificación del Riesgo			Valoración del Riesgo de Corrupción					Monitoreo y Revisión								
	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador		
				Probabilidad	Impacto	Zona del riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de ejecución					Acciones asociadas al control	
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 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	20	20 Moderada	* Establecer un protocolo de admisión para el personal que apoya el subproceso de virtualidad	1	20	20 Moderada	Cada que se presente la necesidad de una contratación	*Cumplimiento de los protocolos establecidos para la contratación de personal. *Diligenciamiento y verificación del formato de asistencia al examen de admisión	*Informe Psicológico para la contratación del personal *DC-VIR-FR-012 CITACION A EXAMEN DE ADMISIÓN POR DIA *Informe en excel con las notas de los aspirantes	18/04/2017	Analisis, valoración, identificación de los riesgos y controles para virtualidad	Coordinador Virtualidad	No se tiene

FORMATO DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
Para ser diligenciado por Control Interno

Responsable: Marysol Varela Rueda

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN		CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones

Nota: El objetivo del seguimiento realizado en este primer cuatrimestre del año fue "Evidenciar la implementación de la metodología para la gestión del riesgo de corrupción, reconociendo la importancia que tiene como instrumento de tipo preventivo para analizar, valorar, tratar, comunicar, monitorear, revisar y realizar seguimiento a los riesgos de corrupción", tal como lo indica la guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015.

Fecha: 09/05/2017