

## IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 4 de 4

### MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
ADMISIONES /Posibilidad de pérdida de la información académica.	ESTRATEGICO / REPUTACIONAL	Falta de copias de seguridad en intervalos de tiempo requeridos.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Copias de seguridad (Tecnología y Admisiones, registro y control).	Soporte de back - up- copias externas de seguridad. - Registro de la base de datos	Tecnología - Admisiones	Diario	No se tiene
		Inconsistencia en la migración de la Información.					Auditorías permanente a la información	Correos electronicos	Lider del proceso	Diario	
		Digitalización de la información.					Historias academicas en la plataforma document	Lider del proceso	Permanente		
		Monitoreo de las condiciones locativas(Archivadores).					Sistema plannea - Correo electronico	Lider del proceso	Permanente		
		Mobiliario con condiciones de seguridad.					No es necesario dejar evidencia	Lider del proceso	Permanente		
		Archivar la información semanalmente en las hojas de vida.					Hoja de vida fisica	Lider del proceso	Permanente		
ADMISIONES /Posibilidad de no ser oportunos en el servicio de la información académica.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	No recibir la información de manera oportuna, de las diferentes áreas involucradas en el proceso.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de las fechas establecidas en el calendario Académico.	Sistema plannea - Correo electronico	Lider del proceso	Permanente	Indicador Tiempo de atención a solicitudes
		Error en el sistema con la radicación de los documentos con la plataforma document, que no generando la evidencia para el área.					Indicador Tiempo de atención a solicitudes	Sistema I-Solucion - excell	Lider del proceso	Semestral	
		Implementar acciones de mejora con las sugerencias de las encuestas.					Correo electronico - actas	Lider del proceso	Semestral		
AUTOEVALUACION / Probabilidad de que los informes de autoevaluación de programas o institucional no cuenten con la debida rigurosidad conceptual y metodológica requerida por las distintas agencias certificadoras y acreditadoras, nacionales e internacionales, y que ponga en riesgo las metas de acreditación de programas e institucional, al igual que la renovación de registros calificados de los programas de la institución.	ESTRATEGICO / REPUTACIONAL	Insuficientes recursos humanos y tecnológicos para la gestión del proceso.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Plan anual de gastos de funcionamiento acordes a las necesidades del proceso.	Formato de necesidades económicas por proceso diligenciado	Coordinación de Autoevaluación	Annual	(Número de informes de Autoevaluación realizados para programas de pregrado y postgrado en el año de medición / Número total de informes de Autoevaluación a realizar para programas de pregrado y postgrado en el año en medición)*100.
		Deficiencia de la información enviada por los distintos procesos para adelantar los informes de autoevaluación.					Análisis de consistencia de la información suministrada por los distintos procesos para adelantar los informes de autoevaluación.	*Correos electrónicos *Versiones de los informes con observaciones y comentarios	Equipo de trabajo del proceso de Aseguramiento de la Calidad Académica	Permanente	
		Formulación de planes de trabajo que desbordan la capacidad humana y técnica del proceso.					Plan Anual de trabajo del proceso y seguimiento del mismo.	Plan de Trabajo anual del proceso de Aseguramiento de la Calidad Académica	Coordinación de Autoevaluación	Annual	
		Insuficiente revisión de los informes de autoevaluación por parte de los comités de autoevaluación de programas o institucional					Revisión por pares académicos colaborativos externos de los informes de autoevaluación de los programas.	*Informe de evaluación externa	Pares asignados	Cada que se requiera	
GESTIÓN DE 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	Bienes sin cobertura de póliza	*No reportar ante la aseguradora, los nuevos bienes que ingresan a la Institución. *Ausencia de controles en la recepción del bien y facturación	Raro (1)	Mayor (4)	Alta	Reducir el riesgo	*Dar cumplimiento a la política de administración de bienes muebles e inmuebles. *Radicación de la factura en el archivo. *Generar reporte consolidado de los bienes asegurados a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	*Informe consolidado de inclusión de bienes *Memorando enviado a la aseguradora *Radicado de la factura en el sistema Document *Informe de entradas al	Líder de Gestión de Bienes y Servicios	Permanente	No se tiene indicador
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / Posibilidad de pérdida, daño o deterioro de los bienes de la Institución	Posibilidad de pérdida, daño o deterioro de los bienes de la Institución	inventario institucional. *Desconocimiento del manejo de la herramienta para el control del inventario. *No conciliación entre las áreas de contabilidad y bienes y servicios. *Condiciones inadecuadas de almacenamiento. *Indebida manipulación del bien por falta de método	Posible (3)	Menor (2)	Moderada	Reducir el riesgo	*Ejecutar la programación de inventarios de todas las dependencias *Se capacita al personal en el manejo del software de acuerdo con la necesidad. *Envío de reporte de inventario al área contable para la respectiva conciliación. *Se incluye la solicitud de capacitación en el manejo del bien en el contrato al proveedor.	*Consolidado de inventarios ejecutados y el reporte individual del inventario realizado a cada área. *Reporte de inventario generado por el sistema *Acta de conciliación *Contrato	Líder de Gestión de Bienes y Servicios	Permanente	Bienes con incidencias
CONTROL INTERNO /Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la imagen, buen nombre o reputación de la Institución ante los grupos de valor.	GESTION / Reputacional	Informes de auditoría o de consultoría carentes de objetividad.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Proceso y procedimiento documentados y actualizados	Papeles de trabajo Informes de auditoría	Dirección Control Interno	Permanente	CI-FI-13: Determinar la conformidad y la contribución de las auditorías que realiza la oficina de Control Interno al mejoramiento de la gestión y el control de la institución. CI-FI-15: Determinar la efectividad de los
		Desconocimiento de parte del equipo de trabajo que pueden llevar a que se asuma una posición equivocada.					Mesas de trabajo que se llevan por parte de los funcionarios del área de control interno	Acta de mesa de trabajo	Dirección Control Interno	Permanente	
		Participar en el Comité de enlace del pilar ambiente de control del conglomerado público municipio de Medellín					Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente		

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	servicios de asesoría que se brindan por parte de la Dirección de Control Interno.
CONTROL INTERNO /Actuación contraria al principio de integridad	GESTION / Fraude	Carencia de principios.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Mesas de trabajo que se llevan por parte de los funcionarios del área de control interno	Acta de mesa de trabajo	Dirección Control Interno	Permanente	No se tiene
							Participar en el Comité de enlace del pilar ambiente de control del conglomerado público municipio de Medellín	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
							Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
CONTROL INTERNO /Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la situación jurídica o contractual de la Institución debido a su incumplimiento o desacato a la normatividad legal y las obligaciones contractuales.	GESTION / Cumplimiento	Desconocimiento.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Mesas de trabajo que se llevan por parte de los funcionarios del área de control interno	Acta de mesa de trabajo	Dirección Control Interno	Permanente	No se tiene
							Participar en el Comité de enlace del pilar ambiente de control del conglomerado público municipio de Medellín	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
							Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
DOCENCIA /Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos de formación.	GESTION / ACADEMICOS	Deficiencia del personal docente para el desarrollo de las funciones misionales.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Establecimiento de planes de trabajo para los docentes (Formato TH-FR-043).	Formato TH-FR-043 Diligenciado Registros en el sistema Academia	Decanos de las facultades	Semestral	No Apica
		Ausencia del personal docente para el desarrollo de las funciones misionales.					Seguimiento y evaluación a la ejecución de los planes de trabajo docente (Formato	Registros en el sistema Academia	Decanos de las facultades	Semestral	
DOCENCIA /Altos niveles de deserción por periodo, muy por encima de la media nacional	GESTION / ACADEMICOS	Bajos niveles de competencia al ingreso: vacíos conceptuales educación media e inadecuada orientación vocacional.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Programa Quédate en Colmayor	*Informes de alertas tempranas *Planillas de asistencia *Matrícula en la plataforma Moodle para la Media Técnica	Coordinación de Quédate en Colmayor	*En cada momento evaluativo *Cada asistencia *Cada que se aplique la estrategia	Impacto de la mejora académica de los estudiantes
G.EXTENSIÓN /Posibilidad de que no se cumpla con la meta establecida en Plan de Desarrollo para la generación e ingresos por concepto de Extensión Académica y Proyección Social.	G.EXTENSIÓN /Posibilidad de que no se cumpla con la meta establecida en Plan de Desarrollo para la generación e ingresos por concepto de Extensión Académica y Proyección Social.	*No ejecución de convenios y/o contratos al 100%. *Insuficiente gestión para la celebración de convenios y/o contratos que permitan el cumplimiento de la meta establecida o acordada. *Dificultad para contratar por impedimento legal (Ley de garantías). *Inhabilidad para contratar por sanciones proferidas por un ente de control. *Demora en la liquidación de los contratos.	Raro	Moderado	Moderada	Reducir el riesgo	*Se realiza un seguimiento periódico a la contratación, así como a los recursos que dicha contratación puede generar a la Inst. Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. *Revisión de la ejecución semestral de los Convenios y Contratos y registros de las Transferencias realizadas por Extensión Académica. *Seguimiento bajo responsabilidad del Coordinador de Extensión y de la Coordinadora de Convenios y Contratos. *Seguimiento a la ejecución de cada contrato a través del software Contrata bimensual y corresponde al insumo para la reunión con cada coordinador. *Seguimiento al Plan Indicativo bajo responsabilidad del Coordinador de Extensión para ser reportada a Planeación.	*Memorandos de transferencia *Informe al seguimiento del Plan Indicativo *Acta de seguimiento a contratos	Coordinador de Extensión	Permanente	Ingresos Reales/Ingresos Proyectados (Plan Indicativo)
G.EXTENSIÓN /Posibilidad de que los servicios de Educación Continua no sean pertinentes con las necesidades de sus egresados y del entorno.	G.EXTENSIÓN /Posibilidad de que los servicios de Educación Continua no sean pertinentes con las necesidades de sus egresados y del entorno.	*Poca o inapropiada consulta sobre las necesidades de los egresados y del entorno. *Falta de personal idóneo y suficiente para el desarrollo de las actividades. *Insuficientes estudios sobre necesidades de egresados y del entorno. *Poca difusión de estudios realizados sobre necesidades y expectativas de egresados y del	Raro	Insignificante	Baja	Asumir el riesgo	*Aplicación de encuesta para medir el grado de cumplimiento de los objetivos trazados para cada actividad. *Someter a aprobación de Consejo de Facultad y/o Jefe de área correspondiente.	*Tabulación de las encuestas *Medición del Indicador *Reporte de servicio no conforme	Coordinador de Extensión	Semestral	Satisfacción del Cliente Educación Continua

## IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 4 de 4

### MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
G. AMBIENTAL / Posibilidad de no mantener el Sistema de Gestión Ambiental.	GESTIÓN / Administrativo	Falta de compromiso de la alta Dirección con el Sistema de gestión y control a los procesos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación de la Resolución 167 de 2018 Compromiso y liderazgo de la alta dirección con el SGI.	*Asignación del presupuesto *Acta de la revisión por la dirección	La alta dirección	Anual	GA-FI-01: RESIDUOS SÓLIDOS DESTINADOS PARA RECICLAJE
		No asumir los roles, responsabilidades y autoridad dentro del Sistema de Gestión.					Implementación del procedimiento de Revisión por la dirección.	*Informe para la revisión por la dirección *Acta de la revisión por la dirección	* Informe - SGI * Acta - Planeación I *Lista de Asistencia-Planeación I	Anual	GA-FI-02: RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES DISPUESTOS ADECUADAMENTE.
		Falta de recursos.					Implementación del instructivo TH-IT-004 Roles, responsabilidades y autoridad del SGI.	*Lista de asistencia de socialización de roles	Líder de Talento Humano	Permanente	GA-FI-03: DISMINUCIÓN RESIDUOS SÓLIDOS PERCAPITA
		falta de cumplimiento de los lineamientos establecidos en la política y objetivos ambientales					Implementación del procedimiento de Auditorías internas.	*Programa de auditoría *Planes de auditoría *Informes de auditoría *Actas	Coordinación SGI	Anual	GA-FI-04: DISMINUCIÓN CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA PERCAPITA
							Requerimiento anual de las necesidades del SGI, mediante el diligenciamiento del formato GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia.	*Formato diligenciado GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia. *Correo electrónico con la aprobación de los recursos.	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-05 CONSUMO DE AGUA PERCAPITA
							Elaboración y Seguimiento de los aspectos e impactos ambientales.	Registro Matriz de aspectos e Impactos ambientales	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-06: CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL
							Identificación y Seguimiento cumplimiento requisitos legales.	Matriz requisitos legales, Modulo Ambiental Isolución	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-08 CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES ACEPTABLES
							Seguimiento cumplimiento política y objetivos integrales.	Medición política y Objetivos Integrales	Jefe de Planeación	Anual	GA-FI-09 DISMINUCIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES INACEPTABLES
							Seguimiento cumplimiento programas ambientales	Registro Programas ambientales en el formato GA - FR - 001 PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-10 CUMPLIMIENTO DE
							Elaboración y Seguimiento indicadores ambientales	Isolución: Indicadores Ambientales	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	
G. AMBIENTAL / Posibilidad de no lograr impacto con la promoción de una cultura ambiental en las partes interesadas	GESTIÓN / Proyección Social	Falta de recursos.	Rara vez	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	Matriz de Capacitación y toma de conciencia del SGI	Registro: Matriz de capacitación y toma de conciencia del SGI	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-06: CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL
		Falta de compromiso en todos los niveles de la Institución.					Programa de educación y sensibilización ambiental	Registro programa de Sensibilización ambiental	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	
		Inadecuada aplicación de las técnicas y herramientas para la promoción del Sistema de Gestión.					Cronograma de Capacitación y toma de conciencia del SGI	Registro Cronograma de capacitación y toma de conciencia del SGI	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	
G. AMBIENTAL / Posibilidad de no cumplir con los requisitos legales de carácter ambiental aplicable a la Institución	GESTIÓN / Cumplimiento	Falta de un mecanismo formal para conocer la normatividad de los diferentes Sistemas de gestión.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Procedimiento de Identificación, Actualización y Evaluación de Requisitos Legales y de Otro Tipo del Sistema de Gestión Integral	Actas de reunión / matriz requisitos legales Isolución	Coordinación del SGA Ambiental	semestral	GA-FI-10 CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRO TIPO DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL
		Falta de actualización del nomograma de cada uno de los Sistemas de Gestión.					Implementación Instructivo de actualización del normograma.	Registro Normograma SGA	Coordinación del SGA Ambiental	semestral	
		Falta de recursos para aplicar la normatividad vigente.					Identificación y Seguimiento cumplimiento requisitos legales.	Actas de reunión / matriz requisitos legales Isolución	Coordinación del SGA Ambiental	semestral	
		Por desconocimiento u omisión.					Requerimiento anual de las necesidades del SGI, mediante el diligenciamiento del formato GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia / Revisión por la Dirección	*Formato diligenciado GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia. *Correo electrónico con la aprobación de los recursos. *Acta revisión por la dirección	*Coordinación del SGA Ambiental *Coordinación del SGA Ambiental * Jefe de Planeación	Anual Anual	
							Identificación y Seguimiento cumplimiento requisitos legales / Revisión periódica a paginas oficiales	Matriz requisitos legales Isolución/Registro Normograma SGA	Coordinación del SGA Ambiental	semestral	
G. AMBIENTAL / Posibilidad de no realizar una gestión integral a los residuos sólidos y líquidos		Insuficiente personal e infraestructura física para el manejo y tratamiento de los residuos.					Planes de Manejo Integral de Residuos Sólidos Ordinarios y Hospitalarios, Manual de riesgo químico	Documentos Implementados	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
generados en la institución (ordinarios, especiales, peligrosos, recuperables)	GESTIÓN /Ambiental	Controles ambientales ineficaces.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Controles operacionales establecidos	Registro Inspecciones/certificados disposición residuos/Visitas a proveedores críticos /*registros seguimiento residuos especiales, peligrosos, ordinarios y recuperables	Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	GA-FI-01: RESIDUOS SÓLIDOS DESTINADOS PARA RECICLAJE  GA-FI-02: RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES DISPUESTOS ADECUADAMENTE.  GA-FI-03: DISMINUCIÓN RESIDUOS SÓLIDOS PERCAPITA
		No contar con plan de contingencia para el manejo integral de residuos sólidos.					Planes de Manejo de Residuos ordinarios y hospitalarios	Documentos Implementados	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	
		Desconocimiento de la comunidad Institucional sobre separación en la fuente de residuos.					Programas ambientales (residuos sólidos, Educación ambiental)	*Registros seguimiento residuos especiales, peligrosos, ordinarios y recuperables *Listas de asistencia actividades de educación y capacitación * Seguimiento programas	Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
G. AMBIENTAL / Posibilidad de no lograr un enfoque de ciclo de vida dentro de los procesos de adquisición de bienes y servicios en la Institución	GESTIÓN /Ambiental	El modelo de la contratación publica dificulta el cumplimiento de criterios ambientales.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Establecimiento de criterios ambientales en el manual de contratación de terceros	*Lista asistencia inducción terceros *Matriz aspectos e impactos ambientales obra civil *Manual contratación terceros socializados con contratistas	Coordinación del SGA Ambiental	Continuo  Cada que se presente una obra	
		Falta de claridad en el establecimiento de requisitos ambientales al momento de realizar adquisición de bienes y servicios.					Establecimiento de criterios ambientales en la adquisición de bienes y servicios.	*Estudio previos gestionados *Registro criterios ambientales * Instructivo GA - IT -008 EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DE CRITERIOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN LAS COMPRAS INSTITUCIONALES	* Líder del proceso que realiza la adquisición del bien o servicio  *Coordinación del SGA Ambiental Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
		Falta de conocimiento por parte de los líderes de proceso en temas relacionados con ciclo de vida y compras públicas sostenibles.					Evaluación de proveedores Identificación y seguimiento a proveedores críticos	*Lista de asistencia de socialización evaluación	* Coordinación del SGA	Continuo	
G. AMBIENTAL / Posibilidad de que se generen afectaciones medio ambientales que incidan en la comunidad aledaña	GESTIÓN /Proyección Social	Falta de seguimiento e implementación de controles ambientales.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación controles operacionales. Seguimiento controles operacionales Implementación acciones correctivas y de mejora	* Registro inspecciones ambientales * Registro seguimiento Inspecciones ambientales *Acciones correctivas y de mejora en el modulo de	* Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
		Falta de comunicación entre el sistema de G.A - Procesos Institucionales y Comunidad.					Seguimiento PQRSFD				
G. AMBIENTAL / Posibilidad de no controlar oportunamente y de forma eficaz una emergencia ambiental	GESTIÓN /Ambiental	Falta de educación y entrenamiento brigada de emergencias.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Plan de emergencias implementado	*Lista de asistencia *Entrenamientos Brigada *Plan de Emergencias	* Coordinación del SGA Ambiental - SST	Continuo	
		Falta de sensibilización con las partes interesadas.					Procedimientos operativos normalizados divulgados.	PON revisados y socializados en áreas críticas	* Coordinación del SGA Ambiental - SST	Continuo	
		Herramientas operativas inadecuadas.					Simulacros emergencias	*Lista de asistencia/registro fotográfico *Guion Simulacros/informes simulacros	* Coordinación del SGA Ambiental - SST	Continuo	
		Falta de recursos para la atención de emergencias.					Implementación acciones correctivas y de mejora	* Acciones correctivas y de mejora en el modulo de mejoramiento en Isolución	* Coordinación SST	Continuo	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
G. AMBIENTAL / Posibilidad de afectación en la salud de las partes interesadas de la Instituciones, asociado a problemas de movilidad	GESTIÓN /Ambiental	Niveles de ruido alto producidos por cercanía con la vía al mar y la avenida 80	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación normatividad de movilidad sostenible	Aplicación Resolución 121 de 2018 -Mediante la cual se genera el compromiso de la alta dirección con la formulación e implementación del plan de movilidad sostenible en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y se reconocen los incentivos descritos en la ley 2811 del 21 de octubre de 2016, a los funcionarios públicos	* Coordinación del SGA	Continuo	
		Afectación de la calidad del aire debido a la cercanía de la avenida 80					Campañas Institucionales promoviendo movilidad sostenible	* Listas de asistencia *Registro fotográfico	* Coordinación del SGA	Continuo	
		Falta de recursos económicos y de compromiso de la alta dirección para implementar el Plan MES.					Planes de Movilidad Empresarial Sostenible — Planes MES	*Plan De movilidad empresarial sostenible de la institución	* Coordinación del SGA	Continuo	
							Plan anual de necesidades económicas del SGA	*Formato diligenciado GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia	* Coordinación del SGA	Continuo	
G. AMBIENTAL / Posibilidad de incumplimiento de requisitos legales ambientales por parte de proveedores externos.	GESTIÓN /Administrativo	Falta de seguimiento a proveedores por parte del SGA.	Posible	Menor	Moderado	Reducir el riesgo	Establecimiento de criterios ambientales en el manual de contratación terceros	*Lista asistencia inducción terceros *Matriz aspectos e impactos ambientales obra civil *Manual contratación terceros socializados con contratistas	* Coordinación del SGA	Continuo	
		Falta de rigurosidad al momento de contratar debido a la modalidad de contratación en entidades publicas.					Establecimiento de criterios ambientales ambientales en la adquisición de bienes y servicios.	*Estudio previos gestionados *Registro criterios ambientales * Instructivo GA - IT -008 EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DE CRITERIOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN LAS COMPRAS INSTITUCIONALES	* Líder del proceso que realiza la adquisición del bien o servicio *Coordinación del SGA Ambiental Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
							Control operacional aplicado a proveedores	*Matriz aspectos e impactos ambientales obra civil. *Inspecciones ambientales	Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
							Seguimiento a proveedores críticos	*Lista de asistencia de socialización evaluación proveedores con lideres de proceso *Registro identificación y seguimiento a proveedores críticos	*Coordinación del SGA Ambiental * Líder de proceso que realiza la compra y realiza la evaluación.	Continuo	
		Falta de rigurosidad al momento de contratar debido a la modalidad de contratación en entidades publicas.					Evaluación ambiental proveedores.	*Lista de asistencia de socialización evaluación proveedores con lideres de proceso *Registro Evaluación de proveedores	*Coordinación del SGA Ambiental * Líder de proceso que realiza la compra y realiza la evaluación.	Continuo	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
G.INFRAESTRUCTURA/Posibilidad de atraso en la atención a las solicitudes de servicios del proceso enfocados al mantenimiento de la infraestructura física.	GESTIÓN / INFRAESTRUCTURA	Fallas técnicas, ambientales e imprevistos por diferentes factores	Probable	Menor	Alto	Reducir el riesgo	Programación de mantenimientos preventivos internos y externos anualizados.	Programación de mantenimientos preventivos internos, Programación de mantenimientos preventivos externos	Auxiliar técnico de infraestructura	Anual	*Indicador de cumplimiento de las solicitudes de servicios correctivos por parte de los usuarios *Indicador de cumplimiento de los mantenimientos correctivos detectados por el proceso *Indicador de satisfacción de los usuarios
		Falta de planeación y previsión de necesidades, y desacato a los tiempos previos para las solicitudes, establecidos en el SGC por parte de los usuarios					Programación y atención de las solicitudes de servicios mediante el aplicativo PLANEA acorde al procedimiento y tiempos establecidos.	Aplicativo PLANEAE	Auxiliar técnico de infraestructura	Permanente	
							Programación y ejecución de jornadas intensivas de mantenimiento vacacionales.	Programación y ejecución de jornadas intensivas de mantenimiento vacacionales	Auxiliar técnico de infraestructura	Semestral	
							Medición de las calificaciones de satisfacción del usuario.	Consolidado de la satisfacción de los usuarios de los servicios	Auxiliar técnico de infraestructura	Trimestral	
							Medición de los indicadores de mantenimientos correctivos del proceso y de solicitudes externas.	ISOLUCION	Líder de Infraestructura	Trimestral	
G.INFRAESTRUCTURA/Probabilidad de no alcanzar la meta de intervención de los proyectos de infraestructura.	GESTIÓN /INFRAESTRUCTURA	Retrasos en obligaciones contractuales de los encargados de ejecutar las obras.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Contratación de interventoría integral externa para proyectos de mayor cuantía y complejidad.	Contrato de interventoría por cada obra licitada e informe de interventoría	Líder de Infraestructura	Cada que se licita una obra	*Ejecución de los proyectos de infraestructura *m2 de infraestructura intervenidos
		Imprevistos no contemplados por la complejidad del proyecto o que no son previsible en la etapa de diseño y precontractual					Análisis en temporalidad de los proyectos en ejecución cuando se amerite, justificado en comités técnicos.	Actas de comité de obra	Líder de Infraestructura	Cada dos semanas	
							Exigencia de pólizas de cumplimiento integrales tanto para el contratista de obra como para el contratista de interventoría.	Pólizas emitidas por aseguradora	Líder de Infraestructura	Cada que se licita una obra	
G. LEGAL /Probabilidad de no realizar la defensa jurídica de la entidad en debida forma.	Probabilidad de no realizar la defensa jurídica de la entidad en debida forma.	*Indebida interpretación normativa *Cambios jurisprudenciales.	Raro	Mayor	Alta	Reducir el riesgo	*Seguimiento trimestral por parte del Jefe de Area de las actuaciones jurídico-procesales realizadas, a través del seguimiento al indicador de Gestión Legal (Formato "Seguimiento Etapas Juridico-Procesales" GL-FR-040). *El equipo de trabajo de la oficina jurídica se reúne para definir las estrategias de defensa del proceso.	*Planillas de seguimiento de caso por caso. *Acta de reunión.	Secretario General	Cada que se requiera	Seguimiento Etapas Juridico-Procesales
G. LEGAL /Probabilidad de no realizar una supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera de los contratos.	Probabilidad de no realizar una supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera de los contratos.	*Omisión *Desconocimiento	Posible	Moderado	Alta	Reducir el riesgo	*Documento donde se relacionan las obligaciones de los supervisores. *Flash recordando cumplimiento de la resolución 329 de 2013.	*Registros de la sensibilización.	Secretario General	Cada que se requiera	No se tiene
G. MEJORA /Posibilidad de no mantener el Sistema de Gestión de Calidad.	GESTIÓN / Administrativo	Falta de compromiso de la alta Dirección con el Sistema de gestión y control a los procesos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación de la Resolución 167 de 2018 Compromiso y liderazgo de la alta dirección con el SGI.	*Asignación del presupuesto *Acta de la revisión por la dirección	La alta dirección	Anual	No se tiene
		No asumir los roles, responsabilidades y autoridad dentro del Sistema de Gestión.					Implementación del procedimiento PI-PR-001 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	*Informe para la revisión por la dirección *Acta de la revisión por la dirección *Lista de asistencia	* Informe - SGI * Acta - Planeación I *Lista de Asistencia-Planeación I	Anual	
		Falta de recursos.					Implementación del instructivo TH-IT-004 Roles, responsabilidades y autoridad del SGI.	*Lista de asistencia de socialización de roles	Líder de Talento Humano	Permanente	
							Implementación del procedimiento GM-PR-001 PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS	*Programa de auditoria *Planes de auditoria *Informes de auditoria *Actas	Coordinación de G. de la Mejora	Anual	
							Requerimiento anual de las necesidades del SGI, mediante el diligenciamiento del formato GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia.	*Formato diligenciado GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia. *Correo electrónico con la aprobación de los recursos.	Coordinación de G. de la Mejora	Anual	
G. MEJORA /Posibilidad de no cumplir con la normatividad aplicable al Sistema de Gestión de la	GESTIÓN / Cumplimiento	Falta de un mecanismo formal para conocer la normatividad del Sistema de Gestión de la Calidad.					Afiliación a organismo de normalización encargado de emitir y actualizar la normatividad relacionada con el Sistema de Gestión de la Calidad (Icontec)	Contrato y factura de afiliación	Coordinación de G. de la Mejora	Anual	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
Calidad.		Falta de actualización del nomograma del Sistema de Gestión de la Calidad.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación del Instructivo GL-IT-001 ACTUALIZACIÓN DEL NORMOGRAMA	Diligenciamiento del formato GL-FR-039 NORMATIVIDAD POR PROCESO	Coordinación de G. de la Mejora	Semestral	No se tiene
		Requerimiento anual de las necesidades del SGI, mediante el diligenciamiento del formato GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia.					*Formato diligenciado GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia. *Correo electrónico con la aprobación de los recursos.	Coordinación de G. de la Mejora	Anual		
		Implementación del procedimiento GM-PR-008 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y DE OTRO TIPO					Acta	Coordinación de G. de la Mejora	Semestral	GM-FR03 CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRO TIPO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
G.ADTTIVA Y FINANCIERA /Gastos no contemplados en el presupuesto inicial	Gastos no contemplados en el presupuesto inicial	Necesidades económicas anuales reportadas de forma incompleta, por las diversas dependencias de la Institución.	Posible (3)	Moderado (3)	Alta	Reducir el riesgo	Formular y documentar un cronograma de solicitudes de diligenciamiento del formato GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia estableciendo fechas de radicación en la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	*Oficios enviados desde la Vicerrectoría administrativa y financiera solicitando las necesidades económicas. *Formato diligenciado con las necesidades económicas por cada una de las dependencias	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Anual	No se tienen indicadores definidos
G.ADTTIVA Y FINANCIERA /Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto	*Desconocimiento de la norma. *Documentos soportes con objetos no claros. *Desconocimiento de la planeación presupuestal de la Institución.	Raro (1)	Moderado (3)	Moderada	Reducir el riesgo	Revisar el diligenciamiento del formato GF-FR-022 Solicitud de CDP y/o registro presupuestal, conforme a las necesidades y al presupuesto asignado.	Formato GF-FR-022 Solicitud de CDP y/o registro presupuestal diligenciado	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Cada que se requiera	No se tienen indicadores definidos
G.ADTTIVA Y FINANCIERA /Reconocimiento errado de los hechos económicos	Reconocimiento errado de los hechos económicos	*Falta de idoneidad en el documento fuente. *Descripción inadecuada del hecho en el documento fuente. *Falta de información en el documento soporte. *Desconocimiento de la norma. *Interpretación inadecuada del hecho realizado, conforme al régimen de contabilidad pública. *Incapacidad de asociar el hecho económico realizado con las normas contenidas en el PGCP.	Posible (3)	Moderado (3)	Alta	Reducir el riesgo	*Aplicar los procedimientos definidos. *Elegir consulta sobre temas relevantes para la entidad y que puedan impactar los estados financieros de la IUCMA.	*Formatos diligenciados de conciliaciones con soportes *Solicitud de concepto y respuesta cuando aplique.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Mensual	No se tienen indicadores definidos
G.ADTTIVA Y FINANCIERA /G.ADTTIVA Y FINANCIERA /Hechos económicos ocurridos, no registrados en contabilidad.	Hechos económicos ocurridos, no registrados en contabilidad.	Falta de conciliación entre contabilidad y las dependencias que generan información contable.	Raro (1)	Moderado (3)	Moderada	Reducir el riesgo	Verificar la composición de los saldos de las cuentas contables y compararlos con la información generada por las demás áreas de la Institución.	*Formatos de conciliaciones con soportes	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Mensual	No se tienen indicadores definidos
G.ADTTIVA Y FINANCIERA /Información de los estados contables que no coinciden con los libros de contabilidad.	Información de los estados contables que no coinciden con los libros de contabilidad.	*Elaboración de estados contables, antes de efectuar el cierre contable. *Acceso al módulo contable, sin control de permisos, perfiles y roles. *Elaboración de estados contables, sin cotejar los libros contables.	Raro (1)	Mayor (4)	Alta	Evitar el riesgo	*Ejecutar el proceso de cierre contable, mensual y/o anual, en el software SICOF, siguiendo las directrices del manual de políticas y el manual del proveedor ADA. *Definir responsabilidades de los funcionarios y asignarle los permisos suficientes para cumplir su tarea en cada aplicativo de SICOF. *Generar balances de prueba. *Revisar saldos contra auxiliares.	Estados financieros certificados acordes con libros contables.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Mensual	No se tienen indicadores definidos

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
G.COMUNICACION /Insatisfacción con la prestación de los servicios en terminos de tiempo y calidad	Insatisfacción con la prestación de los servicios en terminos de tiempo y calidad	*Solicitudes de servicio fuera de los rangos de tiempo establecidos. *Requerimientos de servicios informales. *Asistencia excesiva a reuniones. *Personal insuficiente y sin las competencias requeridas. *Ausencia de agenda de eventos institucionales. *Desactualización de software necesarios para el desarrollo del proceso. *Herramientas de trabajo obsoletas.	Improbable (2)	Mayor (4)	Alta	Reducir el riesgo	*Procedimiento de Atención a solicitudes de servicio de comunicaciones. *Envío de flash notificando que la atención a requerimientos se hará solo con el diligenciamiento de la Solicitud de servicios. *No recepcionar requerimientos por fuera del procedimiento establecido. *Envío de correos electronicos cuando no se cumple con el diligenciamiento del formato de Solicitudes de servicio. *Medición de indicadores de acuerdo con la frecuencia establecida.	*Atencion de las solicitudes en PLANNEA  *Medición de los indicadores	Líder de Gestión de Comunicación	Cada que se requiera	No se tienen indicadores definidos
G.COMUNICACION /Afectación del posicionamiento de la marca Institucional.	Afectación del posicionamiento de la marca Institucional.	*Situaciones imprevistas de orden académico, administrativo y proceder inadecuado de un funcionario. *Falta de presupuesto para llevar plan de mercadeo y comunicación para el posicionamiento de la marca Institucional.	Improbable (2)	Moderado (3)	Moderada	Reducir el riesgo	*Lineamientos para preservar la imagen institucional y contribuir a los lineamientos de la marca. *Plan de Mercadeo y Comunicación establecido de acuerdo con los objetivos institucionales pero que es reducido para alcanzar los objetivos planteados por la dirección y las necesidades reales de la institución bajo su contexto. *Difusión de la información a través de los canales institucionales, con un cubrimiento limitado por la falta de personal para la creación de los contenidos. *Actualización de la información de los diferentes procesos según las solicitudes de los responsables de generar la información. *Generación del Plan de Compras de acuerdo con las necesidades de la Institución, que es reducido para alcanzar los objetivos planteados. *Control del impacto de las estrategias implementadas por la oficina de comunicaciones, generando redireccionamiento de acuerdo con los resultados obtenidos y ajustándose a la asignación presupuestal. *Manual de protocolo de crisis, instrumento de consulta para	*Política *Plan de Mercadeo *Canales de comunicación *Plan de Compras *Plan de Comunicaciones *Manual de protocolo de crisis	Líder de Gestión de Comunicación	Permanente	No se tienen indicadores definidos
G. DOCUMENTAL /Posibilidad de pérdida del material de archivo e información digital (Document)	GESTION / TECNOLÓGICO	*No verificación de la transferencia documental primaria	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	*Implementación del instructivo para préstamo de documentos y en caso de que la solicitud sea del documento original por requerimiento legal se entrega copia autenticada.	Formato GL-GD-FR-014 Solicitud de préstamo de documentos diligenciado	Líder de Gestión Documental	Cada que lo soliciten	No se requiere
		*Incendio o Inundación					*Verificar contra inventario la transferencia primaria recibida.	Formato Unico de Inventario Documental	Líder de Gestión Documental	Anual	
		*Controles deficientes al realizar préstamo del documento original					*Capacitación en el manejo del software Document.	Lista de asistencia	Líder de Gestión Documental	A solicitud del usuario	
							*Seguro todo riesgo que ampara siniestros en la Institución.	Póliza en área de Bienes y Servicios	Líder de Gestión Documental	Anual	
G. DOCUMENTAL /Posibilidad de deterioro de los documentos por agentes externos (microorganismos y agentes probióticos)	GESTION / CUMPLIMIENTO	*Condiciones inapropiadas de la infraestructura física.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	*Fumigaciones periódicas y aseo de los archivadores y unidades de conservación.	*Programación de la fumigación desde el área de Infraestructura *Correo electrónico notificando la fumigación	Líder de Gestión Documental	Mensual	No. De eventos presentados
		*Almacenamiento inadecuado que deteriora el documento en el momento de la consulta.					*Implementación del Instructivo GL-GD-IT-002 Transferencias documentales, donde se proporcionan las directrices para organización de los documentos en la carpeta	Formato Unico de Inventario Documental	Líder de Gestión Documental	Anual	
		*Influencia de microorganismos externos, (hongos, insectos roedores, etc)									
G. DOCUMENTAL /Posibilidad de flujo inoportuno de la información a los usuarios.	GESTION / CUMPLIMIENTO	Incumplimiento de las directrices para la transferencia primaria	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	*Implementación del Instructivo GL-GD-IT-002 Transferencias documentales, donde se proporcionan las directrices para organización de los documentos en la carpeta	Formato Unico de Inventario Documental	Líder de Gestión Documental	Anual	Entrega oportuna de documentos solicitados

IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 4 de 4

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
<b>INTERNACIONALIZACIÓN</b> /Posibilidad de que se genere muy baja movilidad entrante y saliente, impactando negativamente la gestión de las relaciones internacionales de la Institución.	Posibilidad de que se genere muy baja movilidad entrante y saliente, impactando negativamente la gestión de las relaciones internacionales de la Institución.	*Insuficiencia de recursos económicos *Insuficientes convenios interinstitucionales *Barreras lingüísticas o idiomáticas	Improbable (2)	Mayor (4)	Alta	Reducir el riesgo	*Reporte anual enviado a la Vicerrectoría administrativa con las necesidades económicas del área *Cumplimiento de la Política y reglamento de movilidad *Mantener el relacionamiento y la comunicación con organismos e instituciones internacionales. *Invitar a las áreas para que propongan actividades que pueden ser incluidas en los convenios interinstitucionales. *Desarrollar actividades y eventos que motiven a la movilidad.	*Formato de necesidades diligenciado *Actas compromisorias, solicitudes de CDP, registro audiovisual *Correos electrónicos *Convenios firmados *Listas de asistencia	Director de Internacionalización	Anual	Movilidad Institucional
<b>INVESTIGACIÓN</b> /Posibilidad de que las actividades que permiten el desarrollo de los proyectos de investigación, no aporten al fortalecimiento académico institucional, ni contribuyan a resolver las necesidades de la sociedad.	Posibilidad de que las actividades que permiten el desarrollo de los proyectos de investigación, no aporten al fortalecimiento académico institucional, ni contribuyan a resolver las necesidades de la sociedad.	*Falta de compromiso del personal involucrado en las actividades de investigación *Desconocimiento de las características y normatividad de la institución *Llevar a cabo proyectos de investigación no pertinentes. *Fuerzas externas que presionen el desarrollo de proyectos no pertinentes. *No se evalúa el valor agregado	Raro (1)	Menor (2)	Baja	Asumir el riesgo	*Evaluación para la aprobación de los proyectos de investigación (Comité de Facultad, Consejo de Facultad, Dirección de investigaciones, evaluador externo, Comité central de investigaciones). *Comprobación de los resultados e impactos esperados con el desarrollo de la investigación (IV-FR-11) *Criterio tenido en cuenta para la aprobación de los proyectos.	Formatos diligenciados IV-FR-016 Y IV-FR-11	Lider Investigación	Cada que se requiera	No se tienen indicadores definidos
<b>INVESTIGACIÓN</b> /Posibilidad que no se concluya una investigación en curso	Posibilidad que no se concluya una investigación en curso	*No continuidad del investigador principal. *Administración deficiente de los recursos asignados para la ejecución del proyecto. *Factores externos que generen cese de actividades. *Las entidades cofinanciadoras incumplan con los acuerdos establecidos para la ejecución del	Raro (1)	Moderado (3)	Moderada	Asumir el riesgo	*Se evalúa el informe avances enviado por los investigadores, en el aspecto técnico y financiero *Criterio que se tiene en cuenta para la evaluación docente.	*Formato diligenciado de revisión de informes *Evaluación docente	Lider Investigación	Cada que se requiera	No se tienen indicadores definidos
<b>INVESTIGACIÓN</b> /Posibilidad de que se filtre información reservada o confidencial	Posibilidad de que se filtre información reservada o confidencial	*Falta de seguridad tecnológica o humana. *Desconocimiento de la legislación relacionada con derechos patrimoniales y propiedad intelectual. *Incumplimiento de los convenios y actas de	Raro (1)	Moderado (3)	Moderada	Reducir el riesgo	*Firma de actas de confidencialidad por todos los involucrados *Inscripción de los proyectos ante la superintendencia *Firma de actas de suscripción de los proyectos	*Actas firmadas *Resolución de la superintendencia	Lider Investigación	Cada que se requiera	No se tienen indicadores definidos
<b>LACMA</b> /Posibilidad de no asegurar la confiabilidad, precisión y oportunidad de los ensayos realizados.	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	Fallas en el proceso de comunicación con el cliente para la identificación del servicio.  Falta de competencia y capacitación del personal.  Insumos y/o equipos no apropiados para el desarrollo del ensayo.  Errores en los ensayos de medición por falta de método o incumplimiento de la normatividad.  Alta demanda de análisis en un momento particular  No asegurar el buen funcionamiento y control metrológico de mantenimiento y calibración de equipos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Recepción y/o diligenciamiento de remisión para el registro y lectura de muestras .  Implementación del Programa de entrenamiento de personal y perfiles de cargo.  Requisitos de compra adaptados a las necesidades de los diferentes análisis.  Ejecución del Plan de Calidad de la Prestación del Servicio LAC-PS-OD-001.  Implementación de los Instructivos de proceso para la prestación del servicio.  Cumplimiento de los estándares de la red nacional de laboratorios.  Medición de Indicadores de calidad de controles internos y externos.  Evaluación de la Satisfacción del Cliente.  Medición del Indicador de salidas no conformes.	*Formato LAC-PS-FR-060 Remisión de muestras diligenciado. *Remisiones del cliente <del>monitoreo o físicas</del>  *Formato LAC-PS-FR-051 Inducción, reinducción y entrenamiento diligenciado.  Estudios previos  Trazabilidad de las muestras  Formato LAC-PS-FR-031 diligenciado.  Indicadores medidos  Encuesta diligenciada Indicador medido  *Formato LAC-PS-FR-046 diligenciado *Indicadores medidos  *Indicadores medidos	*Analistas *Coordinación de Laboratorio  *Coordinación de Laboratorio *Representante de la alta dirección  Supervisor asignado  Analistas  Analistas *Coordinación de Laboratorio  Coordinación de Laboratorio  Analistas *Coordinación de Laboratorio  Coordinación de Laboratorio	Permanente  Cada que se requiera  Cada que se requiera  Permanente  Permanente  Semestral  Semestral  Semestral  Semestral	Indicadores de calidad de controles internos y externos.  Evaluación de la Satisfacción del Cliente.  Medición del Indicador de Confiabilidad.

IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 4 de 4

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							Ejecución del cronograma anual de mantenimiento y calibración.	* Plan y Programa de Mantenimiento y Calibración * Informes de Mantenimiento y Calibración	* Analistas * Coordinación de Laboratorio	Anual	
LACMA/Entrega no intencional al cliente de salidas no conformes.	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	Incumplimiento o revisión insuficiente de los resultados emitidos antes de ser enviados al cliente.	Posible	Menor	Moderado	Asumir el riesgo	Revisión, aprobación y radicado de los informes de resultados de los clientes por parte de la Coordinación del Laboratorio o persona competente designada para ello.	* Verificación, aprobación y firma en el formato LAC-PS-FR-031 Registro y lectura de muestras * Informe final radicado en el formato LAC-PS-FR-033	* Coordinación de Laboratorio	Permanente	Medición del Indicador de Confiabilidad.
		Fallas en la detección de salidas No Conformes.					Clasificación de salidas No Conformes, según LAC-PS-OD-008.	Formato diligenciado LAC-PS-FR-046 Salidas no conformes	* Analistas * Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera	
		Inexistencia de procedimiento de identificación de salidas no conformes.					Ejecución del Procedimiento LAC-PS-PR-004 Salidas No Conformes.	Formato diligenciado LAC-PS-FR-046 Salidas no conformes	* Analistas * Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera	
							Corrección o tratamiento al producto no conforme en el formato LAC-PS-FR-046.	Formato diligenciado LAC-PS-FR-046 Salidas no conformes	* Analistas * Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera	
LACMA/Posibilidad de que las estrategias de direccionamiento implementadas no garanticen el cumplimiento de la misión del laboratorio	ESTRATÉGICO / GERENCIAL	Insuficiente asignación de recursos	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Solicitud de necesidades anuales del laboratorio.	* Formato GF-FR-026 Necesidades Económicas anuales por dependencia diligenciado. * Correo con la asignación de presupuesto	* Coordinación de Laboratorio	Anual	Efectividad de las cotizaciones
		Falta de un Plan de Mercadeo.					Elaboración y ejecución del Plan de Mercadeo del Laboratorio.	LAC-DN-FR-013 Plan de Mercadeo diligenciado.	* Coordinación de Laboratorio	Anual	
		Infraestructura física y tecnológica insuficiente para la oferta de servicios.					Ejecución del Mantenimiento y renovación de la Infraestructura física y tecnológica.	* Plan y Programa de Mantenimiento y Calibración * Informes de Mantenimiento y Calibración * Proceso de contratación para la adquisición de infraestructura tecnológica.	* Analistas * Coordinación de Laboratorio	Anual	
		Incumplimiento de la normatividad vigente.					Cumplimiento de los estándares de la red nacional de laboratorios.	Acta de cumplimiento de los estándares exigidos por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.	* Coordinación de Laboratorio	Permanente	
QUEDATE EN COLMAYOR/Posibilidad de que las estrategias Quédate en Colmayor no posean metodologías claras para el desarrollo de las actividades enmarcadas dentro de Quedate Colmayor.	GESTIÓN / Académico	Ausencia de referentes teóricos para el desarrollo de las asesorías y consultas en psicología educativa.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Protocolos de acción para las asesorías en ciencias básicas y psicología educativa, enfocado en referentes teóricos que anclen el que hacer en las estrategias desarrolladas en Quedate en Colmayor.	Protocolos	Coordinadora de Quédate Colmayor	Semestral	DC-PE-FI-05 IMPACTO DE QUEDATE EN COLMAYOR AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE
		Ausencia de metodologías para la intervención de la consulta en psicología educativa y asesorías en ciencias básicas.					Protocolos de acción para las asesorías en ciencias básicas y psicología educativa, enfocado en referentes teóricos que anclen el que hacer en las estrategias desarrolladas en Quedate en Colmayor.	Protocolos	Coordinadora de Quédate Colmayor	Permanente	
		Baja asistencia de los estudiantes al programa de Quédate en Colmayor.					Implementar los procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad para el desarrollo de las actividades enmarcadas en Quédate en Colmayor.	Formatos diligenciados de acuerdo a cada procedimiento	Coordinadora de Quédate Colmayor	Semestral	
		Baja Pertinencia de la oferta de Quedate en Colmayor.					Implementación de formatos de evaluación para los profesionales que desarrollan las actividades dentro de Quédate en Colmayor.	Formatos de evaluación físicos e informes de los mismos en digital, y formulario de evaluación de talleres	Contratistas	Permanente	

IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 4 de 4

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Poca divulgación de los servicios de Quédate en Colmayor.					Revisar semestralmente las asignaturas con mayor pérdida académica para los 3 primeros semestres y de ahí determinar la oferta.	Informe de alertas de pérdidas en cada 25%, de acuerdo a esto se establece las asignaturas con mayor pérdida que se desarrollen en los 3 primeros semestre y que sean de las ciencias básicas	Contratista apoyo para las ciencias básicas	Permanente	LOS ESTUDIANTES QUE UTILIZAN LOS SERVICIOS.
							Estrategias de divulgación por redes sociales, pagina web, y boletines enviados al correo electrónico, además de saloneo durante las 2 primeras semanas de clase ofertando los servicios de Quédate en Colmayor.	Publicaciones en facebook, boletines semanales, la información suministrada en la wiki.	Equipo de trabajo	Permanente	
BIENESTAR I/Probabilidad de que la programación de las actividades deportivas, socioeconómicas, culturales, de desarrollo humano y de salud no se ajusten a las necesidades y expectativas de la comunidad institucional.	GESTIÓN / ACADÉMICOS	*No se tiene en cuenta las necesidades y expectativas planteadas por la comunidad institucional.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Aplicación de encuestas para evaluar la satisfacción de la comunidad institucional con el portafolio ofertado.	*Encuesta diligenciada *Análisis de los resultados	*Asistente de Bienestar *Coordinadora de Desarrollo Humano	Semestral	Grado de satisfacción de los beneficiarios de los servicios
		*Incumplimiento del plan de acción de bienestar institucional. *Recursos insuficientes para cumplir con el plan de acción establecido *Incumplimiento de los convenios interinstitucionales para el desarrollo de las actividades.					Aplicación de la Ley 30 de 1992, donde estipula que la asignación presupuestal corresponde al 2% Seguimiento y evaluación a cada actividad realizada a cargo de los coordinadores.	*Registro presupuestal *Formatos digitales diligenciados	Vicerrectoría Financiera Coordinadores de cada actividad	Anual Semestral	
BIENESTAR I/Probabilidad de que los programas de bienestar institucional no cumplan con la cobertura establecida para la población objetivo.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	*No disponer de las instalaciones y dotación adecuada para el cumplimiento de las actividades. *Insuficiente recurso humano para el cumplimiento de las actividades programadas. *Debilidad en la planeación de las actividades.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	*Convenios con otras instituciones para la utilización de las instalaciones deportivas.	*Convenios firmados	Líder de Bienestar Institucional	Por Vigencia	*Evaluación a los indicadores de gestión: Medición de número de beneficiarios de los servicios de Bienestar Institucional.
		*Cronograma semestral por programa.					*Cronograma diligenciado	Coordinadores de cada actividad	Semestral		
		*Campañas de difusión de las actividades a realizar en el semestre.					*Registros en página web y redes	*Líder de Bienestar I. *Enlace de Comunicaciones	*Semanal *Cada que se oferte una actividad		
PLANEACIÓN I/Posibilidad de que se incumpla el Plan de Desarrollo Institucional	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	Escaso apoyo de la alta dirección	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Gestión participativa del proceso con la Alta Dirección con el fin de dar a conocer las estrategias que se desarrollan en el proceso, a cargo del equipo de Planeación institucional.	Informe de avance anual del plan de desarrollo que se presenta al consejo directivo	Asesor de Planeación	Anual	EFICACIA PONDERADA DEL PLAN DE ACCIÓN PI-FI-07 EFICIENCIA PONDERADA DEL PLAN DE ACCIÓN PI-FI-09 INDICE DE INVERSIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PI-FI-14 EFICIENCIA PONDERADA DEL PLAN INDICATIVO PI-FI-15 INDICE DE INVERSIÓN DEL PLAN INDICATIVO PI-FI-19 EFICACIA PONDERADA DEL PLAN INDICATIVO
		Recursos financieros insuficientes					Formulación, radicación y ejecución de Plan Anual de Inversión (POAI), Proyectos de Inversión y Seguimiento a la Matriz de los Hitos con el fin de gestionar los recursos para el Presupuesto Anual de Inversión	*Proyectos de inversión *Matriz de los hitos	*Asesor de Planeación *Asistente de banco de proyectos	*Anual *Mensual	
		Inadecuada formulación técnica del Plan de Desarrollo.					Implementación de una metodología de Formulación "Planeación Estratégica Situacional" con participación de los actores involucrados	Plan de Desarrollo	Equipo de trabajo de Planeación Institucional	Cuatridenal	
		Poca cultura de Planeación en la institución.					Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de Asistente de Planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo	Plan Indicativo	Asistente de Planeación	Semestral	
		Debilidad en las estrategias de difusión y acompañamiento de la ejecución del plan.					Seguimiento y evaluación semestral del Plan de acción a cargo de Asistente de Banco de Proyectos con el propósito de evaluar las actividades y ejecución de los Proyectos de Inversión.	Plan de acción	Asistente Banco de Proyectos	Semestral	
							Difusión del Plan de Desarrollo y su ejecución periódica a través de la página web institucional con el fin de informar a la comunidad institucional sobre los avances del Plan de Desarrollo.	Informes de ejecución del Plan de Desarrollo publicados en la página web	Asistente de Planeación	Semestral	
PLANEACIÓN I /Posibilidad de que las prácticas operativas se encuentren desarticuladas con las políticas institucionales.	GESTIÓN /ADMINISTRATIVO	Desarrollo de prácticas operativas dejando de lado el direccionamiento estratégico. Escaso seguimiento a la implementación y consideración de las políticas Institucionales, en el que hacer Institucional.	Improbable	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	Implementación del procedimiento PI-PR-010 Generación, aprobación y difusión de políticas institucionales.	Políticas Institucionales	Jefe de Planeación	Permanente	No se requiere
		Políticas deficientes o inexistentes.									

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
PLANEACIÓN I./Insuficiencia en la ejecución de planes y actividades tendientes a la adecuada gestión de los riesgos y peligros, así como al desarrollo de las actividades que generen prevención. En los servidores públicos y las partes interesadas	Gestión / cumplimiento	no implementar actividades de promoción y prevención.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Cronograma de actividades en materia SST	registros de asistencia, indicador, cronograma diligenciado	coordinador SG-SST	Anual	Indicadores de gestión del SG-SST
		Incumplimiento de los requisitos de ley					Actualización, divulgación, de requisitos legales vigente.	Indicador, registro de asistencia, matriz de requisitos legales	Profesional de apoyo SST	trimestral	
		La no gestión de los diferentes riesgos y peligros en materia de seguridad y salud en el trabajo					Levantamiento, actualización de la matriz de riesgos y peligros	Matriz de peligros	Profesional de apoyo SST	permanente	
		Falta de recursos financieros.					Elaboración de Presupuesto de las necesidades económicas.	email con presupuesto asignado,	equipo SG-SST	anual	
G.TALENTO HUMANO /No cumplimiento del PIC por parte de los líderes y decanos.	CUMPLIMIENTO	*Falta de compromiso de líderes y decanos con las necesidades reportadas para el PIC.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	*Comunicación a líderes y decanos recordando para el cumplimiento del PIC	comunicado enviado a los líderes	Líder de Talento Humano	dos veces al año	Indicador de cumplimiento de presupuesto
		*Falta de socialización del PIC por parte de los líderes y decanos con el equipo de trabajo.					*Socialización del PIC	comunicado enviado a los líderes	Líder de Talento Humano	a inicios de año	
							*Comité de Capacitación	Actas	Comité de capacitación	2 meses	
							*Indicador de cumplimiento de presupuesto	Medición de indicador	Líder de Talento Humano	anual	
VIRTUALIDAD /Posibilidad de que las estrategias de formación implementadas para los procesos virtuales no sean apropiadas y aplicadas por los docentes y estudiantes.	GESTIÓN /ACADEMICO	Desconocimiento de los cambios en el uso y aplicación de la tecnología (brecha digital) para procesos de enseñanza - aprendizaje.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Inducción, capacitación, asesoría y soporte permanente a los docentes y estudiantes.	*Planilla de asistencia *Ingreso a Plataforma	*Coordinación de Virtualidad *Soporte técnico *Asesores instruccionales	Semestral Permanente	Indicador de Satisfacción  No. De grupos con apoyo a plataforma
		Recursos tecnológicos insuficientes para la generación de competencias TIC.					Seguimiento periódico a los docentes y estudiantes en las diferentes plataformas.	*Formato de seguimiento diligenciado	*Soporte técnico	Semanal	
		Metodología inapropiada en los procesos de formación.					Convenio de colaboración con Sapiencia para la estrategia de educación virtual en las Instituciones del municipio.	*Contrato *Informe de ejecución	Coordinación de Virtualidad	Mensual	
		Insuficiente personal para dar respuesta a las necesidades de la población en temas de soporte y capacitación.					Reentrenamiento con el docente en las herramientas tecnológicas utilizadas para el proceso educativo.	*Planilla de asistencia	*Soporte técnico *Asesores instruccionales	Semestral Permanente	
VIRTUALIDAD /Posibilidad de que la estrategia utilizada para la verificación y control del material proporcionado por los tutores y docentes no cumpla con la normatividad establecida para los derechos de autor (plagio).	GESTIÓN /FRAUDE	Desconocimiento de la normatividad vigente.	Posible	Moderado	Alto	Reducir el riesgo	Inducción, capacitación, asesoría y soporte permanente a los docentes y estudiantes.	*Planilla de asistencia *Ingreso a Plataforma	*Coordinación de Virtualidad *Soporte técnico *Asesores instruccionales	Semestral Permanente	No se tiene
		Los criterios establecidos para la verificación y control no sean los indicados.					Actualización del reglamento estudiantil para la metodología virtual.	*Reglamento Estudiantil publicado en la página institucional y enviado a los estudiantes virtuales	*Coordinación de Virtualidad *Soporte técnico	Semestral Permanente	
							Diligenciamiento del formato para la revisión de derechos de autor "Seguimiento de derechos de autor en campus virtual".	Formato "Seguimiento de derechos de autor en campus virtual" diligenciado	*Soporte técnico	Semestral Permanente	
APOYOS EDUCATIVOS/Posibilidad de que los servicios del proceso de Apoyo Educativo no alcancen la cobertura y pertinencia establecida para la comunidad institucional.	Gestión / Cumplimiento	*Falta infraestructura física y tecnológica.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Actualización permanente desde las nuevas tecnologías.	*Registro de los convenios de préstamo interbibliotecario *Medición de la satisfacción del cliente *Registro de usuarios formados *Registro de satisfacción de usuarios formados *Registro de la asistencia	Jefe de Biblioteca	Permanente	*Indicador de impacto del uso de los servicios de la biblioteca
		*Falta de recursos bibliográficos.					Apoyo permanente del área de tecnología.	Registros de soporte en Plana	Jefe de Biblioteca	Permanente	
		*Inadecuada difusión de los servicios.					Actualización de los microcurrículos y los convenios interbibliotecarios	*Registro revisión de microcurrículo	Jefe de Biblioteca	Permanente	
							Medición de la satisfacción del cliente.	Indicador	Jefe de Biblioteca	Permanente	
							Capacitación permanente a la comunidad universitaria	Listas de asistencia	Jefe de Biblioteca	Permanente	

## IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 4 de 4

### MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
G.TECNOLOGIA /Posibilidad de no acceso a la plataforma tecnológica Institucional.	Posibilidad de no acceso a la plataforma tecnológica Institucional.	*Incorrecto funcionamiento red eléctrica. *Daño en equipos de comunicación. *Daño servicios de Internet. *Daño servidores de datos. *Daño en estaciones de trabajo. *Intromisión de usuarios externos.	Improbable (2)	Menor (2)	Baja	Asumir el riesgo	*Mantenimiento del Sistema Eléctrico. *Configuración Plataforma Tecnológica que permite realizar redundancia a aplicativos Institucionales y Red de Datos. *Mantenimiento de PC. *Sistema de Seguridad perimetral. *Equipos de Respaldo eléctrico: planta, Ups. *Sistema de contingencia, plataforma virtuales. *Reposición de equipos según existencia.	*Reportes de mantenimiento Eléctrico *Reporte de consumo de recursos. *Reportes de mantenimiento PC. *Reportes de consumo.	Jefe TI	Permanente	No se tiene
G.TECNOLOGIA /Posibilidad de pérdida de información.	Posibilidad de pérdida de información.	*Intromisión de usuarios externos. *Vulnerabilidad de la plataforma tecnológica. *No cumplimiento de los lineamientos en almacenamiento de la información. *Daños servidores de trabajo y equipos de cómputo.	Raro (1)	Menor (2)	Baja	Asumir el riesgo	*Configuración y revisión Plataforma de Servidores. *Respaldo Y Backups. *Implementación de reglas para acceso a la red Institucional, acceso Wifi, políticas de navegación, parametrización de usuarios, monitoreo flujo de internet, trazabilidad y medición de conexiones. *Mantenimiento de Equipos. *Funcionamiento de Servidores Backup. *Restauración de Copias de Seguridad. *Aplicación, bloqueos, restricciones en equipos Seguridad Perimetral.	*Registro Copias de Seguridad y Custodia. *Registro de restauración de *Respaldos. *Mantenimientos de Equipos.	Jefe TI	Permanente	No se tiene
G.TECNOLOGIA /Vulnerabilidad de plataforma tecnológica	Vulnerabilidad de plataforma tecnológica	*Desactualización de las firmas Antivirus. *Conexion de dispositivos de dudosa procedencia. *Ausencia de Sistemas de protección y equipos de seguridad. *Ausencia de políticas en los Sistemas de Protección.	Raro (1)	Moderado (3)	Moderada	Reducir el Riesgo	*Actualización Plataforma Antivirus. *Monitoreo y revisión de Virus Informáticos en estaciones de trabajo. *Monitoreo y Revisión en plataforma UTM. *Envío de comunicados frente a ataques informáticos. *Parametrización y bloqueos de URL en dispositivos. *Configuración y actualización de Servidores y estaciones con parches de seguridad. *Bloqueo y aislamiento de equipos.	*Reportes Antivirus: Escaneos, Infecciones. *Reportes Sistema Seguridad Perimetral. *Correos Electrónicos.	Jefe TI	Permanente	No se tiene
G.TECNOLOGIA /Posibilidad de No actualización e integración de los Sistemas Informáticos y desarrollos Tecnológicos en la Institución.	Posibilidad de No actualización e integración de los Sistemas Informáticos y desarrollos Tecnológicos en la Institución.	*Falta de análisis en necesidades Tecnológicas Institucionales por parte de los procesos. *No existencia de presupuesto. *Desconocimiento de las TIC en la Institución.	Improbable (2)	Menor (2)	Baja	Asumir el riesgo	*Actualización de Sistemas y Aplicativos. *Política de TI *Reuniones y exposición de necesidades de integración. *Plan de Necesidades Anuales. *Ejecución de Actualizaciones, algunas requieren presupuesto. *Reuniones con procesos en Desarrollo Informático.	*Registro de Actualizaciones. *Actas de Reuniones. *Reporte Plan de Necesidades.	Jefe TI	Permanente	No se tiene
GRADUADOS/Pérdida del vínculo entre el graduado y la Institución.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	No actualización de la base de datos.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Campañas de actualización permanente de las bases de datos.	Formularios de actualización, correo electrónico	Coordinador de Graduados	anual	Tasa de actualización de graduados
		Baja pertinencia de las estrategias a implementar respecto a las necesidades de los graduados					Permanente comunicación con los graduados a través de diferentes canales.	boletines mensuales, publicaciones en redes sociales, envío de correos	Coordinador de Graduados y el Comunicador	permanente	Tasa de actualización de graduados
							Oferta de servicios y beneficios para los graduados.	listados de asistencia, fotos, publicaciones de los servicios y beneficios, envío de correos , listados de inscripción	Coordinador de Graduados	permanente	Número de graduados que participan en actividades del Centro de Graduados
GRADUADOS/Suministrar información falsa respecto a un graduado	GESTIÓN/ FRAUDE	Intención de favorecer a un tercero	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Solicitar a admisiones el soporte para dar respuesta al requerimiento de información de un graduado	correos electronicos con la solicitud de información y la evidencia de que el correo se reenvía a admisiones	Coordinador de Graduados	cada que se requiera	No se tiene