

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	Jefe de Admisiones	Diario	
		Digitalización de la información.					Historias academicas en la plataforma document	Jefe de Admisiones	Permanente		
		Monitoreo de las condiciones locativas(Archivadores).					Sistema plannea - Correo electrónico	Jefe de Admisiones	Permanente		
		Mobiliario con condiciones de seguridad.					No es necesario dejar evidencia	Jefe de Admisiones	Permanente		
		Archivar la informacion semanalmente en las hojas de vida.					Hoja de vida fisica	Jefe de Admisiones	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 electrónico Página web	Jefe de Admisiones	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	Jefe de Admisiones	Semestral	
		Implementar acciones de mejora con las sugerencias de las encuestas.					Correo electrónico - actas	Jefe de Admisiones	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	Anual	(Numero 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	Anual	
		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	
G. DE BIENES Y SERVICIOS /Bienes sin cobertura de póliza	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	No reportar ante la aseguradora, los nuevos bienes que ingresan a la Institución.	Rara vez	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	Cumplir con las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles, de la Institución.	*Memorando de solicitud para la inclusión de los bienes.	Jefe de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	Bienes con incidencias
G. DE BIENES Y SERVICIOS /Inoportunidad en la adquisición de los bienes y/o incumplimiento de las especificaciones.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Deficiencia en la elaboración de los Estudios previos con respecto a las especificaciones requeridas.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Elaboración de los estudios previos con las fichas técnicas completas.	Estudios previos	Jefe de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	No se tiene
							Estudio de mercado solicitando al menos dos cotizaciones a los proveedores.	Cotizaciones proveedores	Jefe de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	
G. DE BIENES Y SERVICIOS /Pérdida de los bienes de la Institución	GESTIÓN / ADMINISTRATIVO	No efectuar conteo y cotejo físico del inventario institucional.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Planeación y ejecución de toma física de inventarios.	*Planeación del inventario *Planilla de entrega de inventarios	Jefe de Bienes y Servicios	Permanente	No se tiene
							Ejecución del cotejo físico del inventario.	Actas de inventario	Jefe de Bienes y Servicios	Permanente	
							Adquisición de pólizas institucionales para cobertura de los bienes.	*Pólizas *Memorando de solicitud	Jefe de Bienes y Servicios	Permanente	
CONTROL INTERNO /Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la imagen, buen nombre o reputación de la Institución ante los grupos de valor.	ESTRATEGICO / 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 cambios de gestión.
		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 el 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 el 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. ADTTIVA Y FINANCIERA /Gastos no contemplados en el Presupuesto inicial.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Necesidades económicas anuales reportadas de forma incompleta, por las diversas dependencias de la Institución.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Solicitar las necesidades económicas por dependencia con tiempo suficiente, que permita la planeación de cada dependencia y la inclusión de un gasto de forma oportuna.	*Oficios enviados desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera solicitando las necesidades económicas *Formato anual de necesidades económicas diligenciado por cada dependencia.	Vicerrector Administrativo y Financiero	Anual	No se tiene

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto asignado a través de la verificación de la asignación vs la ejecución.	Relación de recursos ejecutados acorde a la necesidades económicas presentadas en el anteproyecto de presupuesto, correo electrónico remitido al líder	Vicerrector Administrativo y Financiero	Trimestral	
G. ADTTIVA Y FINANCIERA /Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto.	GESTIÓN / FINANCIERO	Documentos soportes con descripciones no claras.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Verificar conforme al presupuesto de gastos la solicitud de CDP y RP, el objeto del gasto y la aprobación del responsable.	1. Formato de solicitud de CDP y/o Registro Presupuestal GF-FR-022 2. Compromiso presupuestal y registro presupuestal	Vicerrector Administrativo y Financiero	Para cada solicitud	No se tiene
		Contrastar la necesidad requerida con la distribución del presupuesto aprobado para el proceso.					Necesidades económicas presentadas en el anteproyecto de presupuesto correspondiente al proceso.	Vicerrector Administrativo y Financiero	Para cada solicitud		
		Falta de idoneidad en el documento fuente.					Verificar el cumplimiento de los requisitos en los documentos soportes para las operaciones de pago.	Orden de pago	Vicerrector Administrativo y Financiero	Para cada solicitud de pago	
G. ADTTIVA Y FINANCIERA /Reconocimiento errado de los hechos económicos.	GESTIÓN / FINANCIERO	Descripción inadecuada del hecho en el documento fuente.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Revisión previa al reconocimiento del hecho económico, del informe que autoriza el supervisor como soporte de pago y a la factura o documento equivalente.	1. GL-FR-009 Informe de supervisión de contratos o convenios diferentes a prestación de servicios, o GL-FR-045 Informe de supervisión de contratos o convenios con operadores logísticos y proveedores. 2. Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente.	Vicerrector Administrativo y Financiero	Para cada solicitud	No se tiene
		Desconocimiento de la norma.					Desarrollo de mesas de estudio semanales donde se abordan temas contables, presupuestales, tributarios entre otros temas de interés, con el propósito de mantener actualizado el equipo financiero.	Acta de reunión de mesa de estudio y planillas de asistencia	Vicerrector Administrativo y Financiero	Siempre que se desarrolla la mesa de trabajo	
		Interpretación inadecuada del hecho realizado, conforme al régimen de contabilidad pública.					Consultar a la Contaduría General de la Nación las situaciones que pongan en duda el adecuado reconocimiento y revelación de los hechos realizados.	Correos electrónicos enviados a la CGN solicitando concientos y	Vicerrector Administrativo y Financiero	Siempre que se presente la necesidad de	
G. ADTTIVA Y FINANCIERA /Hechos económicos ocurridos, no registrados en contabilidad.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Falta de conciliación entre contabilidad y las dependencias que generan información contable.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Conciliación periódica de cuentas contables.	Actas de conciliaciones con sus debidos soportes	Vicerrector Administrativo y Financiero	Mensuales	No se tiene
							Cumplimiento al manual de políticas contables.	Estados financieros confiables	Vicerrector Administrativo y Financiero	Mensual	
							Efectuar periódicamente conciliación de operaciones recíprocas.	1. Actas de conciliaciones con sus debidos soportes 2. Correos electrónicos con las Entidades recíprocas	Vicerrector Administrativo y Financiero	Trimestral	
							Cumplimiento de las actividades definidas en el procedimiento para efectuar las conciliaciones contables.	Actas de conciliaciones con sus debidos soportes	Vicerrector Administrativo y Financiero	Mensuales	
G. ADTTIVA Y FINANCIERA /Información de los estados contables que no coinciden con los libros de contabilidad.	GESTIÓN / FRAUDE	Elaboración de estados contables, sin cotejar los libros contables.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Realizar el proceso de cierre contable, mensual y/o anual en el sistema de información contable de la Institución según directrices del manual de políticas contables.	Estados financieros confiables	Vicerrector Administrativo y Financiero	Mensual	No se tiene
		Acceso al módulo contable, sin control de permisos, perfiles y roles.					Parametrización del software financiero, para el acceso a los diversos módulos, con asignación de permisos, perfiles y roles.	Responsabilidades asignadas a los funcionarios.	Vicerrector Administrativo y Financiero	Cada vez que se asigne responsabilidades	
		Elaboración de estados contables, antes de efectuar el cierre contable.					Extraer del módulo contable, la información para los estados financieros y cotejarlo con los libros de contabilidad.	*Balance general *Libros auxiliares	Vicerrector Administrativo y Financiero	Mensual	

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 GA-FI-02: RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES DISPUESTOS ADECUADAMENTE. GA-FI-03: DISMINUCIÓN RESIDUOS SÓLIDOS PERCAPITA
		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 *Lista de asistencia	* Informe - SGI * Acta - Planeación I * Lista de Asistencia-Planeación I	Anual	GA-FI-04: DISMINUCIÓN CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA PERCAPITA
		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-05 CONSUMO DE AGUA 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-06: CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL
							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-08 CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES ACEPTABLES
							impactos ambientales.	Registro Matriz de aspectos ambientales.	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-09 DISMINUCIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES INACEPTABLES
							Identificación y Seguimiento cumplimiento requisitos legales.	Matriz requisitos legales, Modulo Ambiental Isolución	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-10 CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y
							Seguimiento cumplimiento política y objetivos integrales.	Medición política y Objetivos Integrales	Jefe de Planeación	Anual	
							Seguimiento cumplimiento programas ambientales	Registro Programas ambientales en el formato GA - FR - 001 PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	
							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 nomograma.	Registro Normograma SGA	Coordinación del SGA Ambiental	semestral	
							Identificación y Seguimiento cumplimiento requisitos legales.	Actas de reunión / matriz requisitos legales Isolución	Coordinación del SGA Ambiental	semestral	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Falta de recursos para aplicar la normatividad vigente.					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 Anual	
		Por desconocimiento u omisión.					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 generados en la institución (ordinarios, especiales, peligrosos, recuperables)	GESTIÓN / AMBIENTAL	Insuficiente personal e infraestructura física para el manejo y tratamiento de los residuos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Planes de Manejo Integral de Residuos Sólidos Ordinarios y Hospitalarios, Manual de riesgo químico	Documentos Implementados	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-01: RESIDUOS SÓLIDOS DESTINADOS PARA RECICLAJE
		Controles ambientales ineficaces.					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-02: RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES DISPUESTOS ADECUADAMENTE.
		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	GA-FI-03: DISMINUCIÓN RESIDUOS SÓLIDOS PERCAPITA
		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	Coordinación del SGA Ambiental	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					Evaluación de proveedores Identificación y seguimiento a proveedores criticos	*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.	* Registro inspecciones ambientales * Registro seguimiento Inspecciones ambientales *Acciones correctivas y de mejora en el modulo de mejoramiento en Isolución	* Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
		Falta de comunicación entre el sistema de G.A - Procesos Institucionales y Comunidad.					Seguimiento controles operacionales Implementación acciones correctivas y de mejora Seguimiento PQRSFD	* Respuesta oportuna			

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 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	
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	
		Falta de rigurosidad al momento de contratar debido a la modalidad de contratación en entidades publicas.					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	*Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN											
Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							Evaluación ambiental proveedores.	*Lista de asistencia de socialización evaluación	*Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
G.COMUNICACIÓN /Insatisfacción con la ejecución de las solicitudes de servicios, en términos de atención, tiempo y producto entregado.	GESTION /CUMPLIMIENTO	No atención de la solicitud.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Revisión periódica de la mesa de ayuda para la asignación de las solicitudes de servicio al equipo de trabajo.	Asignación de solicitudes	Grupo de comunicaciones	Permanente	GC-FI-01_ATENCION A SOLICITUDES DE SERVICIO DE COMUNICACIONES GC-FI-06 EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES
		Mala atención, demora u omisión de algún aspecto en la ejecución del servicio.					Evaluación de las solicitudes de servicio y observaciones realizadas por el solicitante.	Evaluación diligenciada	Solicitante	Permanente	
		Asignación de tiempo para la respuesta a las solicitudes según el tipo, de acuerdo con el procedimiento y especificaciones en la mesa de ayuda					Cierre de solicitudes	Grupo de comunicaciones	Permanente		
							Análisis de los informes arrojados por la mesa de ayuda respecto a la atención de las solicitudes.	Medición de indicadores	Líder de G. de Comunicaciones	Trimestral	
G.COMUNICACIÓN /Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la imagen, buen nombre o reputación de la Institución ante los grupos de valor.	ESTRATÉGICO / REPUTACIONAL	Situaciones imprevistas de orden académico, administrativo y proceder inadecuado de un miembro de la comunidad. O externos que falsifiquen información respecto a la marca.	Posible	Moderado	Alto	Reducir el riesgo	Elaboración y ejecución del Plan de Mercadeo y Comunicación.	Informe de ejecución del Plan de Mercadeo	Grupo de comunicaciones	Anual	No se tiene
		Falta de presupuesto para llevar plan de mercadeo y comunicación para el posicionamiento de la marca Institucional.					Uso de medios de comunicación con los que cuenta la Institución.	Medios de comunicación Institucionales	Grupo de comunicaciones	Permanente	
							Actualización de la información en los diferentes medios de comunicación institucional.	Medios de comunicación institucionales	Grupo de comunicaciones Líderes de proceso	Permanente	
							Actualización de las estrategias comunicacionales según las tendencias del sector y las necesidades del mercado.	Plan de Mercadeo	Líder de G. de Comunicaciones	Anual	
		Implementación del Protocolo de comunicación en situación de crisis				Comunicados rectorales	Comité de Protocolo	Quando se requiera			
G.COMUNICACIÓN /Publicidad engañosa	GESTIÓN/ FRAUDE	Falta de verificación con la fuente tanto a nivel interno como externo: publicación de eventos o información de interés general.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Verificar información con la fuente	Solicitudes de servicios Correos electrónicos	Grupo de comunicaciones	Permanente	No se tiene
							Permisos para uso de imágenes de personas	Firma de autorización	Grupo de comunicaciones	Quando se requiera	
							Socialización de información a publicar con las partes interesadas	Solicitudes de servicios Medios de comunicación	Grupo de comunicaciones	Permanente	
G. DE LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL /Posibilidad de no lograr el intercambio y enriquecimiento de conocimientos entre la Institución, la empresa, el estado y la comunidad, a través de la celebración de convenios y/o contratos	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Cambios de administración que afecten la celebración de convenios y/o contratos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Ampliación de la oferta de los servicios del área a diferentes entidades contratantes a nivel municipal, departamental y nacional	Actas de reunión	Coordinador de Extensión Académica y Proyección Social, Supervisores de Contrato	Permanente	No se tiene
		Insuficiente gestión administrativa para la celebración de convenios y/o contratos					Implementación del Portafolio de Servicios con el fin de dar a conocer la Institución y vender los servicios.	Actas de reunión			
		Dificultad para contratar por impedimento legal (Ley de garantías).					Planeación y seguimiento a periodos en los cuales se presenta Ley de garantías	Actas de reunión			
		Inhabilidad para contratar por sanciones proferidas por un ente de control.					Supervisión de cada uno de los contratos en el marco de la normatividad vigente; seguimiento administrativo, técnico, financiero y presupuestal, cumplimiento del Manual de Supervisión.	Aplicativo Contratta, actas de reunión de seguimiento de cada contrato			
G. DE LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL /Posibilidad de ocurrencia de situaciones que afecten el	GESTIÓN / PROYECCIÓN SOCIAL	Compromisos académicos o administrativos que no cuenten con las debidas fortalezas institucionales, especialmente en Educación					Planeación y Seguimiento a las actividades realizadas en el área; planear de una manera realista evitando que se programen actividades que no cuenten con los recursos disponibles	Actas de reunión, evaluación de servicios de extensión y educación	Coordinador de Extensión	Permanente	No se tiene

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
compromiso de la institución con las comunidades y la sociedad, en el desarrollo de actividades de Extensión Académica y Proyección Social		Continua.	Posible	Menor	Moderado	Reducir el riesgo	Medición de la satisfacción del usuario, implementación de acciones de acuerdo con los resultados de la medición.	Indicadores de Evaluación de servicios de Extensión y Educación Continua	Académica y Proyección Social	Semestral	Evaluación de servicios de Extensión y Educación Continua
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	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 PLANEA	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.	RESOLUCION	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 previsibles 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.	ESTRATÉGICO / REPUTACIONAL	Indebida interpretación normativa	Rara vez	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	Seguimiento trimestral por parte del Jefe de Área, de las actuaciones jurídico-procesales realizadas, a través del seguimiento al indicador de Gestión Legal (Formato "Seguimiento Etapas Jurídico-Procesales" GL-FR-040).	Planillas de seguimiento de cada caso	Líder de Gestión Legal	Trimestral	Seguimiento Etapas Jurídico-Procesales
		Cambios jurisprudenciales					Concertación con los profesionales en Derecho del equipo de trabajo en las contestaciones de las demandas.	Lista de asistencia	Líder de Gestión Legal	Cada que se requiera	
G. LEGAL /Consolidación de un contrato bajo cualquiera de las modalidades contractuales sin la observancia de los requisitos de orden legal en la etapa pre-contractual y en el perfeccionamiento del contrato.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Desconocimiento de la normatividad	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Suscripción a base de datos Artículo 20 que permite la actualización permanente de los cambios en la normatividad.	Correos electrónicos	Líder de Gestión Legal	Diario	No se requiere
		Omisión del requisito por descuido					Cumplimiento de las actividades definidas en el procedimiento para la revisión de un contrato.	*Planilla diligenciada *Registro de revisión	Profesionales en Derecho	Permanente	
		Cambios jurisprudenciales					Retroalimentación por parte del líder del proceso de las capacitaciones en que participa.	Lista de asistencia	Líder de Gestión Legal	Cada que se requiera	
G. LEGAL /Aprobación de garantías con montos y términos diferentes a los solicitados en el contrato.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Omisión de los términos establecidos en el contrato, respecto de las garantías solicitadas.	Posible	Moderado	Alto	Reducir el riesgo	Cumplimiento de las actividades definidas en el procedimiento para la revisión de un contrato.	*Planilla diligenciada *Registro de revisión	Profesionales	Permanente	No se requiere
G. LEGAL /Probabilidad de no realizar una supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera de los contratos.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Omisión de los requisitos	Posible	Mayor	Extremo	Reducir el riesgo	Sensibilización frente al cumplimiento de la Resolución 329 de 2013-Manual de Supervisión.	Lista de asistencia	Profesional en Derecho	Anual	
	Desconocimiento de la normatividad	Suscripción a base de datos Artículo 20 que permite la actualización permanente de los cambios en la normatividad.					Correos electrónicos	Líder de Gestión Legal	Diario		
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.					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 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-Planeación I	* Informe - SGI * Acta - Planeación I *Lista de Asistencia-Planeación I	Anual	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Falta de recursos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación del instructivo TH-IT-004 Roles, responsabilidades y autoridad del SGI.	*Lista de asistencia de socialización de roles	Líder de Talento Humano	Permanente	No se tiene
							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 Calidad.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Falta de un mecanismo formal para conocer la normatividad del Sistema de Gestión de la Calidad.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	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	No se tiene
		Falta de actualización del nomograma del Sistema de Gestión de la Calidad.					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	
		Falta de recursos para aplicar la normatividad vigente.					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	
		Omisión					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	
G. DOCUMENTAL /Posibilidad de pérdida del material de archivo e información digital (Document)	GESTIÓN / 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)	GESTIÓN / 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.	GESTIÓN / 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
INTERNACIONALIZACIÓN /Posibilidad de que se genere muy baja movilidad entrante y saliente, impactando negativamente la gestión de las relaciones internacionales de la Institución.	GESTIÓN / ADMINISTRATIVO	Insuficiencia de recursos económicos.	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Reuniones, conversatorios y eventos con las áreas, la comunidad institucional y la comunidad académica.	Archivo audiovisual	Dirección de Internacionalización	Cada que se requiera	IN-FI-09: NÚMERO DE ESTUDIANTES EN MOVILIDAD ENTRANTE
		Insuficientes convenios interinstitucionales.					Aplicación de la Política y Reglamento de Movilidad.	Documentos diligenciados	Dirección de Internacionalización	Permanente	IN-FI-10: NÚMERO DE ESTUDIANTES EN MOVILIDAD SALIENTE
		Barreras lingüísticas o idiomáticas.					Comunicación telefónica, electrónica y física con organismos e instituciones internacionales para el relacionamiento Institucional.	Correos	Dirección de Internacionalización	Permanente	IN-FI-11: NÚMERO DE DOCENTES EN MOVILIDAD ENTRANTE IN-FI-12: NÚMERO DE

IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN
PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 1 de 15

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
INTERNACIONALIZACIÓN /Inactividad de los convenios firmados.	GESTIÓN /ACADÉMICO	Las áreas no exploran posibilidades de iniciativas conjuntas con las instituciones y entidades con las cuales firmamos convenios marco.	Probable	Menor	Alto	Reducir el riesgo	Enviar información a las áreas sobre los convenios vigentes	Correos electrónicos	Dirección de Internacionalización	Trimestral	No. de convenios
INVESTIGACIÓN /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.	GESTIÓN / ACADÉMICOS	Falta de compromiso del personal involucrado en las actividades de investigación	Rara vez	Insignificante	Bajo	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) y comprobación de los resultados e impactos esperados con el desarrollo de la investigación.	Formatos diligenciados IV-FR-016 Y IV-FR-11	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	No se tiene
		Desconocimiento de las características y normatividad de la institución. No se evalúa el valor agregado.					Evaluación de los pares académicos.	Informe de pares académicos	Dirección de Investigación / Pares académicos	Para cada proyecto	
INVESTIGACIÓN /Posibilidad que no se concluya una investigación en curso.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Administración deficiente de los recursos asignados para la ejecución del proyecto.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Seguimiento técnico y financiero del proyecto.	Formato diligenciado de revisión de informes	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	No se tiene
		Las entidades cofinancieras incumplan con los acuerdos establecidos para la ejecución del proyecto.					Cumplimiento del procedimiento de Evaluación docente.	Evaluación docente	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	
		Factores externos que generen cese de actividades. No continuidad del investigador principal.									
INVESTIGACIÓN /Posibilidad de que se filtre información reservada o confidencial.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Falta de seguridad tecnológica o humana.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento del Estatuto de propiedad intelectual y el acuerdo de confidencialidad	Actas firmadas	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	No se tiene
		Desconocimiento de la legislación relacionada con derechos patrimoniales y propiedad intelectual.					Firma del acta de suscripción del proyecto	Resolución de la superintendencia	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	
		Incumplimiento de los convenios y actas de confidencialidad.									
INVESTIGACIÓN /Actuación contraria al principio de integridad.	GESTIÓN / FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento del Estatuto de propiedad intelectual y el acuerdo de confidencialidad	Estatuto de propiedad intelectual/ Acuerdo de propiedad intelectual	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	No se tiene
							Firma del acta de suscripción del proyecto	Acta de suscripción de los proyectos firmados	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Daño imprevisto de equipos, utensilios, insumos y materiales	GESTIÓN / ACADÉMICO	Uso inadecuado de los equipos, utensilios, insumos y materiales.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Ejecución del cronograma de Mantenimiento Preventivo de los equipos.	Cronograma diligenciado e Informe de mantenimiento	Coordinación de Laboratorios Institucionales	Semestral	No se tiene
		Mala calidad de los equipos, utensilios, insumos y materiales entregados debido a la aplicación del criterio menor valor para la compra.					Almacenamiento de insumos, materiales y reactivos de acuerdo con instructivo y/o la normatividad vigente.	Insumos almacenados adecuadamente	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
		Incumplimiento del cronograma de mantenimiento debido a la aplicación del criterio menor valor para la adjudicación y las políticas institucionales para la contratación.					Utilización de la Guía rápida de manejo de equipos	Guía adherida a cada equipo	Laboratoristas y economato	Permanente	
							Actualización de la hoja de vida de los equipos.	Hoja de vida de equipos actualizadas	Laboratoristas y economato	Cada que se requiera	
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Contaminación cruzada	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Almacenamiento inadecuado de insumos, materias primas, reactivos.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Desarrollo de Curso Introductorio para los laboratorios a estudiantes de primer semestre.	Listas de asistencia Evaluación en Moodle	Coordinación de Laboratorios	Semestral	No se tiene
		Manejo inadecuado de materiales y equipos.					Clasificación y etiquetado de la materia prima de acuerdo con la normatividad.	Rótulos	Laboratoristas y economato	Permanente	
		No cumplir con las normas establecidas en el Reglamento de los Laboratorios Institucionales.					Cumplimiento de los lineamientos del Manual de Riesgo Químico.	Registros de recepción, uso, almacenamiento y descarte de reactivos	Laboratoristas	Permanente	
							Implementación del instructivo para Limpieza y desinfección.	Formato de Limpieza y Desinfección diligenciado	Personal de servicios generales Laboratoristas	Permanente	
							Cumplimiento del Reglamento de Laboratorios.	Lista de asistencia de socialización del reglamento	Coordinación de Laboratorios	Permanente	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Inadecuada disposición final de los residuos.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Falta de compromiso de docentes, estudiantes y usuarios.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los lineamientos del Manual de riesgos químicos y/o Biológicos.	Registros de recepción, uso, almacenamiento y descarte de reactivos	Laboratoristas	Permanente	No se tiene
		Falta de los elementos necesarios para la disposición de los residuos (bolsas, guardianes, reactivos etc.)					Implementación del Manual para la Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud y otras actividades (Laboratorios de Salud)	Formato Generación de residuos diligenciado	Personal de servicios generales Laboratoristas	Permanente	
		Falta de capacitación a los usuarios de los laboratorios en la disposición final de residuos.					Cumplimiento del Reglamento de Laboratorios.	Lista de asistencia de socialización del reglamento	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
		Inadecuada señalización y ubicación de los puntos de disposición de los residuos.					Inducción a estudiantes y docentes.	Lista de asistencia Acta (Laboratorios de Gastronomía)	Decanos y Coordinación de Laboratorios	Semestral	
							Señalización con información sobre el manejo de residuos.	Señales dispuestas en los laboratorios	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Accidentes en los laboratorios	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Incumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de los Laboratorios Institucionales y políticas de uso de cada uno.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento del Reglamento de Laboratorios.	Lista de asistencia de socialización del reglamento	Coordinación de Laboratorios	Permanente	No se tiene
		Negligencia o actos inseguros en el desarrollo de actividades de los laboratorios.					Inducción a estudiantes y docentes.	Lista de asistencia Acta (Laboratorios de Gastronomía)	Decanos y Coordinación de Laboratorios	Semestral	
		Eventos involuntarios.					Desarrollo de Curso Introductorio para estudiantes de primer nivel.	Listas de asistencia Evaluación en Moodle	Coordinación de Laboratorios	Semestral	
		Mal estado de la Infraestructura.					Diligenciamiento del formato para reporte de daños y eventualidades.	Formato diligenciado	Laboratoristas	Cada que se requiera	
		Deterioro de los implementos de trabajo.					Revisión periódica mediante el diligenciamiento del formato Inspección Kit de Derrames Químicos.	Formato diligenciado	Laboratoristas	Semestral	
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Debilidad en la proyección de las compras requeridas para el funcionamiento de los laboratorios	GESTIÓN / ADMINISTRATIVO	Inadecuado manejo del inventario	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Elaboración y revisión de la Proyección de compras para equipos en los Laboratorios de Gastronomía.	Plan de Compras	Coordinación de laboratorios Gastronomía	Anual	No se tiene
		Falta de compromiso de los docentes					Diligenciamiento del formato Necesidades económicas anuales por dependencia para la proyección de las compras.	Formato de necesidades diligenciado	Coordinación de Laboratorios	Anual	
		Error humano					Elaboración del listado de materiales e insumos necesarios para las prácticas basándose en el inventario actual y los requerimientos de las guías (Facultades de Salud y Arquitectura e Ingeniería)	Formato diligenciado	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
		Disminución de la asignación de recursos					Diligenciamiento de los kardex de insumos, reactivos y materia prima.	Kardex actualizado	Laboratoristas y economato	Permanente	
LACMA /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.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Recepción y/o diligenciamiento de remisión para el registro y lectura de muestras .	*Formato LAC-PS-FR-060 Remisión de muestras diligenciado. *Remisiones del cliente manométricas o físicas.	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Permanente	Indicadores de calidad de controles internos y externos. Evaluación de la Satisfacción del Cliente. Medición del Indicador de
		Falta de competencia y capacitación del personal.					Implementación del Programa de entrenamiento de personal y perfiles de cargo.	*Formato LAC-PS-FR-051 Inducción, reinducción y entrenamiento diligenciado.	*Coordinación de Laboratorio *Representante de la alta dirección	Cada que se requiera	
		Insumos y/o equipos no apropiados para el desarrollo del ensayo.					Requisitos de compra adaptados a las necesidades de los diferentes análisis.	Estudios previos	Supervisor asignado	Cada que se requiera	
		Errores en los ensayos de medición por falta de método o incumplimiento de la normatividad.					Ejecución del Plan de Calidad de la Prestación del Servicio LAC-PS-OD-001.	Trazabilidad de las muestras	Analistas	Permanente	
		Alta demanda de análisis en un momento particular.					Implementación de los Instructivos de proceso para la prestación del servicio.	Formato LAC-PS-FR-031 diligenciado.	Analistas	Permanente	
		No asegurar el buen funcionamiento y control metrológico de mantenimiento y calibración de equipos.					Cumplimiento de los estándares de la red nacional de laboratorios.	Indicadores medidos	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Semestral	
							Medición de Indicadores de calidad de controles internos y externos.	Encuesta diligenciada Indicador medido	Coordinación de Laboratorio	Semestral	

IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN
PI-FR-017

Versión: 07

Fecha: 16-10-2018

Página: 1 de 15

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							Evaluación de la Satisfacción del Cliente.	*Formato LAC-PS-FR-046 diligenciado	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Semestral	Confiabilidad.
							Medición del Indicador de salidas no conformes.	*Indicadores medidos	Coordinación de Laboratorio	Semestral	
							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. *Censo con la asignación	*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	*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		
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. *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.	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
		Aplicación de la Ley 30 de 1992, donde estipula que la asignación presupuestal corresponde al 2%					*Registro presupuestal	Vicerrectoría Financiera	Anual		
							*Formatos digitales diligenciados	Coordinadores de cada actividad	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. *Falta de difusión de los servicios de bienestar institucional.	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					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	PI-FI-06 EFICACIA PONDERADA DEL PLAN DE ACCIÓN PI-FI-07

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Recursos financieros insuficientes	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	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	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
		Inadecuada formulación técnica del Plan de Desarrollo.					Plan de Desarrollo	Equipo de trabajo de Planeación Institucional	Cuatrerial		
		Poca cultura de Planeación en la institución.					Plan Indicativo	Asistente de Planeación	Semestral		
		Debilidad en las estrategias de difusión y acompañamiento de la ejecución del plan.					Plan de acción	Asistente Banco de Proyectos	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.	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
		Escaso seguimiento a la implementación y consideración de las políticas Institucionales, en el que hacer Institucional.									
		Políticas deficientes o inexistentes .									
SG-SST /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 publicos y las partes interesadas	GESTION / 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.	GESTIÓN/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	Lider 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	Lider de Talento Humano	A inicios de año	
							Comité de Capacitación.	Actas	Comité de capacitación	Bimensual	
							Indicador de cumplimiento de presupuesto.	Medición de indicador	Lider de Talento Humano	Anual	
							Redistribución de ppto a otros procesos cuando se detecta que no se va ejecutar en el proceso aprobado.	Registros de redistribución del presupuesto	Lider de Talento Humano	Anual	
G.TALENTO HUMANO /Actuación contraria al principio de integridad.	GESTIÓN/FRAUDE	Intención de tener un beneficio propio.	Improbable	Mayor	Alto	Asumir el riesgo	Inclusión en el contrato de prestación de servicios de cláusula de confidencialidad.	Contrato de prestación de servicios firmado		Cada que se genere un contrato	No se tiene
							Socialización del código de integridad, ética y buen gobierno.	*Listas de asistencia *Evaluación de la socialización	*Lider de Talento Humano *Lider de Planeación	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
		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	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
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	Convenio de colaboración con Sapiencia para la estrategia de educación virtual en las Instituciones del municipio.	*Contrato *Informe de elección	Coordinación de Virtualidad	Mensual	No se tiene
		Los criterios establecidos para la verificación y control no sean los indicados.					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	
							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 línea	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	
G. TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Posibilidad de no acceso a la plataforma tecnológica Institucional	GESTIÓN / TECNOLÓGICO	Incorrecto funcionamiento red eléctrica.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Mantenimiento del Sistema Eléctrico.	Reportes de mantenimiento Eléctrico	Líder de TI	Anual	No se tiene
		Daño en equipos de comunicación.					Configuración Plataforma Tecnológica que permite realizar redundancia a aplicativos Institucionales y Red de Datos.	Reporte de consumo de recursos.	Líder de TI	Permanente	
		Daño servicios de Internet.					Mantenimiento de PC.	Reportes de mantenimiento PC.	Líder de TI	Semestral	
		Daño servidores de datos.					Sistema de Seguridad perimetral.	Reportes de consumo.	Líder de TI	Permanente	
							Equipos de Respaldo eléctrico: planta, Ups. Sistema de contingencia, plataforma virtuales. Reposición de equipos según existencia	Reportes de consumo.	Líder de TI	Permanente	
G. TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Posibilidad de pérdida de información	GESTIÓN / TECNOLÓGICO	Intromisión de usuarios externos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Configuración y revisión Plataforma de Servidores.	Registros de configuración	Líder de TI	Permanente	No se tiene
		Vulnerabilidad de la plataforma tecnológica.					Respaldo Y Backups.	Registros de copias de seguridad y custodia	Líder de TI	Diaria	
		No cumplimiento de los lineamientos en almacenamiento de la información.					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	Registros de configuración	Líder de TI	Permanente	
		Daños servidores de trabajo y equipos de cómputo.					Mantenimiento de Equipos.	Reportes de mantenimiento PC.	Líder de TI	Semestral	
							Funcionamiento de Servidores Backup. Restauración de Copias de Seguridad. Aplicación, bloqueos, restricciones en equipos Seguridad Perimetral	Registros de restauración	Líder de TI	Cuando se requiera	
							Actualización Plataforma Antivirus.	Registros de actualización	Líder de TI	Diaria	
G. TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Vulnerabilidad de plataforma tecnológica	GESTIÓN / TECNOLÓGICO	Desactualización de las firmas Antivirus.	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Monitoreo y revisión de Virus Informáticos en estaciones de trabajo.	Reportes de antivirus, escaneos, infecciones	Líder de TI	Diaria	No se tiene
		Conexion de dispositivos de dudosa procedencia.					Monitoreo y Revisión en plataforma UTM.	Registros en el sistema	Líder de TI	Permanente	
		Ausencia de Sistemas de protección y equipos de seguridad.					Envío de comunicados frente a ataques informáticos.	Correos electrónicos	Líder de TI	Cada que se requiera	
		Ausencia de políticas en los Sistemas de Protección.									

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							*Parametrización y bloqueos de URL en dispositivos. *Configuración y actualización de Servidores y estaciones con parches de seguridad. *Bloqueo y aislamiento de equipos.	Registros de parametrización en el sistema	Líder de TI	Cada que se requiera	
G. TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Posibilidad de No actualización e integración de los Sistemas Informáticos y desarrollos Tecnológicos en la Institución.	GESTIÓN / TECNOLÓGICO	Falta de análisis en necesidades Tecnológicas Institucionales por parte de los procesos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Actualización de Sistemas y Aplicativos.	Registros de actualizaciones	Líder de TI	Permanente	No se tiene
		Reuniones y exposición de necesidades de integración.					Actas de reuniones	Líder de TI	Cada que se requiera		
		Plan de Necesidades Anuales.					Reporte de necesidades diligenciado	Líder de TI	Anual		
		Ejecución de Actualizaciones, algunas requieren presupuesto.					Solicitud de actualización	Líder de TI	Cada que se requiera		
		Reuniones con procesos en Desarrollo Informático.					Actas de reuniones	Líder de TI	Cada que se requiera		
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 coreo se reenvía a admisiones	Coordinador de Graduados	Cada que se requiera	No se tiene