

**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 backup copias externas de seguridad. - Registro de la base de datos	Tecnología - Admisiones	Diario	No. De veces que se ha presentado
		Inconsistencia en la migración de la Información.					Auditorías permanente a la información	Correos electrónicos	Lider del proceso	Diario	
		Areas locativas insuficientes, para el almacenamiento de las hojas de vida (Física).					Digitalización de la información.	Historias academicas en la plataforma document	Lider del proceso	Permanente	
		Vulneración por terceros del sistema académico					Monitoreo de las condiciones locativas(Archivadores) y Mobiliario con condiciones de seguridad.	Sistema plannea - Correo electronico	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.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de las fechas establecidas en el calendario Académico.	Sistema plannea - Correo electronico pagina web	Lider del proceso	Permanente	Indicador Tiempo de atención a solicitudes
		Error en el sistema con la radicación de los documentos con la plataforma document, 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	
ADMISIONES / Cualquier acto ilegal caracterizado por el engaño, el ocultamiento o la violación de la confianza.	FRAUDE	Falta de ética del estudiante o egresado o retirado para obtener algún beneficio.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Entrega de Certificado con sello seco de seguridad	Solicitud del certificado Certificado con sello seco	Auxiliar de Admisiones	Cada que se requiera	No. de veces que se presentó fraude en el año
							Restricción a la entrega de certificados a terceros en cumplimiento de la ley Habeas data.	Correo electrónico o carta impresa autorizando la entrega a un tercero.	Auxiliar de Admisiones	Cada que se requiera	
							Planilla de entrega de certificados con el registro de la firma del beneficiario.	Planilla de entrega diligenciada	Auxiliar de Admisiones	Cada que se requiera	
APOYOS EDUCATIVOS / Posibilidad de que los servicios del proceso de Apoyo Educativo no alcancen la cobertura y pertinencia establecida para la comunidad institucional.	GESTIÓN / ACADÉMICOS	Falta infraestructura física y tecnológica.	Improbable	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	Desarrollo de nuevos servicios apoyados en 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 *Rescata un libro	Jefe de Biblioteca	Permanente	Indicador de impacto del uso de los servicios de la biblioteca
		Falta de recursos bibliográficos.					Actualización de los microcurrículos y los convenios interbibliotecarios.	Registros de soporte en Planea	Jefe de Biblioteca	Permanente	
		Inadecuada difusión de los servicios.					Medición de la satisfacción del cliente.	*Registro revisión de microcurrículo	Jefe de Biblioteca	Permanente	
							Capacitación permanente de los servicios que presta la Biblioteca a la comunidad universitaria.	Indicador	Jefe de Biblioteca	Permanente	
							Dotación permanente de material bibliográfico, de acuerdo con el crecimiento institucional.	Listas de asistencia Indicador	Jefe de Biblioteca	Permanente	
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD / 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.	Rara vez	Menor	Bajo	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	(No. de informes de Autoevaluación realizados para programas de pregrado y postgrado en el año de medición / No. total de informes de Autoevaluación)
		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	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
de los programas de la institución.		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	Autoevaluación a realizar para programas de pregrado y postgrado en el año en medición)*100.
		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	
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. *Póliza donde se incluyen los bienes. *Informe de bienes asegurados.	Jefe de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	Informe de bienes asegurados
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	Planeación de las adquisiciones para el funcionamiento	Formato GF-FR-026 Necesidades Económicas por Dependencia, diligenciado	Jefe de Bienes y Servicios	Anual	No. De eventos presentados
							Estudio de mercado solicitando al menos dos cotizaciones a los proveedores.	Cotizaciones proveedores	Jefe de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	
							Elaboración de los estudios previos con las fichas técnicas completas para los procesos correspondientes al área.	Estudios previos	Jefe de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	
							Verificación de productos y/o bienes en la recepción.	Remisión , Factura y/o Formato GF-BS-FR-041 SEGUIMIENTO A PROVEEDORES, diligenciados.	Secretaria de Bienes y Servicios Jefe de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	
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	Personal de apoyo y/o Jefe de Bienes y Servicios	Permanente	Bienes con incidencias
							Ejecución del cotejo físico del inventario.	Actas de inventario	Personal de apoyo y/o Jefe de Bienes y Servicios	Permanente	
							Adquisición de pólizas institucionales para cobertura de los bienes.	*Pólizas *Memorando de solicitud	Secretaria de Bienes y Servicios Jefe de Bienes y Servicios	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 / CUMPLIMIENTO	No se tiene en cuenta las necesidades y expectativas planteadas por la comunidad institucional.	Rara vez	Insignificante	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
		Recursos insuficientes para cumplir con el plan de acción establecido					Aplicación de la Ley 30 de 1992, donde estipula que la asignación presupuestal corresponde al 2%	*Registro presupuestal	Vicerrectoría Financiera	Anual	
		No hacer seguimiento y evaluación al plan de acción del proceso.					Seguimiento y evaluación a cada actividad realizada a cargo de los coordinadores.	* 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. 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
							*Cronograma semestral por programa.	*Cronograma diligenciado	Coordinadores de cada actividad	Semestral	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Falta de difusión de los servicios de bienestar institucional.					*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	Beneficiarios de los servicios de Bienestar Institucional.
<b>CONTROL INTERNO / Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la imagen, buen nombre o reputación de la Institución ante los grupos de valor.</b>	<b>ESTRATÉGICO / REPUTACIONAL</b>	Informes de auditoría o de consultoría carentes de objetividad.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Proceso y procedimiento documentados y actualizados	Papeles de trabajo Informes de auditoría	Dirección Control Interno	Permanente	Número de eventos que se materialicen durante la vigencia.
		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	
							Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
<b>CONTROL INTERNO / Cualquier acto ilegal caracterizado por el engaño, el ocultamiento o la violación de la confianza.</b>	<b>FRAUDE</b>	Carencia de principios.	Rara vez	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	número de eventos que se materialicen durante la vigencia.
		Engaño.					Participar 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	
		Ocultamiento. Violación de confianza.					Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
<b>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.</b>	<b>GESTION / CUMPLIMIENTO</b>	Desconocimiento.	Rara vez	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	numero de eventos que se materialicen durante la vigencia
		Fraude.					Participar el Comité de enlace del pilar ambiente de control del conglomerado público municipio de Medellín	Agenda de trabajo Menorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
		Desactualización.					Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno	Permanente	
<b>DOCENCIA / Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos de formación.</b>	<b>GESTION / ACADEMICOS</b>	Deficiencia del personal docente para el desarrollo de las funciones misionales.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Procesos de selección docente rigurosos que permitan captar los profesores mas competentes	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.					Procesos de evaluación docente que permitan medir el desempeño de los mismos en el proceso de formación	Registros en el sistema Academia	Decanos de las facultades	Semestral	
<b>DOCENCIA / Altos niveles de deserción por período, muy por encima de la media nacional</b>	<b>GESTION / ACADEMICOS</b>	Bajos niveles de competencia al ingreso: vacios conceptuales educación media e inadecuada orientación vocacional.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Estrategias para prevenir la deserción y aumentar la permanencia.	*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

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 *Lista de asistencia	* 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 ELECTRICA 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 REQUISITOS
							Elaboración y Seguimiento indicadores ambientales	Isolución: Indicadores Ambientales	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-06: CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL
G. AMBIENTAL / Posibilidad de no lograr impacto con la promoción de una cultura ambiental en las partes interesadas	GESTIÓN /PROYECCIÓN SOCIAL	Falta de recursos.	Improbable	Insignificante	Bajo	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.					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
		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	
		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	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Por desconocimiento u omisión.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	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	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRO TIPO DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL
							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.	Improbable	Insignificante	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  GA-FI-02: RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES DISPUESTOS ADECUADAMENTE.  GA-FI-03: DISMINUCIÓN RESIDUOS SÓLIDOS PERCAPITA
		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	
		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 ambientales	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.	Posible	Insignificante	Bajo	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 proveedores	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	

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 que se generen afectaciones medio ambientales que incidan en la comunidad aledaña	GESTIÓN /PROYECCIÓN SOCIAL	Falta de conocimiento por parte de los líderes de proceso en temas relacionados con ciclo de vida y compras públicas sostenibles.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Evaluación de proveedores	*Lista de asistencia de socialización evaluación proveedores con líderes de	* Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	
		Falta de seguimiento e implementación de controles ambientales.					Identificación y seguimiento a proveedores críticos	* Registro inspecciones ambientales			
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	Implementación controles operacionales.	* Registro seguimiento Inspecciones ambientales	* Coordinación del SGA Ambiental - SST	Continuo	
		Falta de sensibilización con las partes interesadas.					Seguimiento controles operacionales	* Acciones correctivas y de mejora en el modulo de			
		Herramientas operativas inadecuadas.					Implementación acciones correctivas y de mejora	* Acciones correctivas y de mejora en el modulo de mejoramiento en Isolución			
		Falta de recursos para la atención de emergencias.					Seguimiento PQRSFD				
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	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Plan de emergencias implementado	*Lista de asistencia *Entrenamientos Brigada *Plan de Emergencias	* Coordinación del SGA	Continuo	
		Afectación de la calidad del aire debido a la cercanía de la avenida 80					Procedimientos operativos normalizados divulgados.	PON revisados y socializados en áreas críticas			
		Falta de recursos económicos y de compromiso de la alta dirección para implementar el Plan MES.					Simulacros emergencias	*Lista de asistencia/registro fotográfico *Guion Simulacros/informes simulacros			
							Implementación acciones correctivas y de mejora				
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.					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	* Coordinación del SGA	Continuo	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Falta de rigurosidad al momento de contratar debido a la modalidad de contratación en entidades publicas.	Improbable	Menor	Bajo	Reducir el riesgo	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	* 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 proveedores con líderes 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		
		Evaluación ambiental proveedores.					*Lista de asistencia de socialización evaluación proveedores con líderes de proceso *Registro Evaluación de proveedores	*Coordinación del SGA Ambiental * Líder de proceso que realiza la compra y realiza la evaluación.	Continuo		
G. INFRAESTRUCTURA / Posibilidad de atraso en la atención a las solicitudes de servicios del proceso enfocados al mantenimiento de la infraestructura fisica.	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 mantenimiento 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.	ISOLUCION	Lider 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	Lider de Infraestructura	Cada que se licita una obra	*Ejecución de los proyectos de infraestructura
		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	Lider de Infraestructura	Cada dos semanas	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							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 solicita una obra	Índice de infraestructura intervenidos
G. INFRAESTRUCTURA / Probabilidad de materialización de daño o falla en la infraestructura física que afecte los procesos misionales	GESTIÓN / INFRAESTRUCTURA	Daños o fallas eléctricas internas	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir 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	No se tiene
		Daños o fallas hidrosanitarias internas					Personal profesional y operarios de mantenimiento interno, encargados de atender contingencias.	Contrato de profesional auxiliar técnico y contrato de personal de mantenimiento	Líder de Infraestructura	Permanente	
		Daños o fallas en equipos de apoyo a lo misional de gobernabilidad del proceso de infraestructura como elevadores, planta eléctrica y aires acondicionados.					Plan operativo de la planta física y mantenimiento integral anualizado	Plan operativo de la planta física y mantenimiento integral anualizado	Líder de Infraestructura	Anual	
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 auditoría *Planes de auditoría *Informes de auditoría *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 normograma 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	



MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		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	GM-FI-03 Cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión de la calidad
G.TECNOLOGÍA E INF. / 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	
G.TECNOLOGÍA E INF. / 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.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Actualización de Sistemas y Aplicativos.	Registros de actualizaciones	Líder de TI	Permanente	No se tiene
		No existencia de presupuesto.					Reuniones y exposición de necesidades de integración.	Actas de reuniones	Líder de TI	Cada que se requiera	
		Desconocimiento de las TIC en la Institución.					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	
G. 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
							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 de procesos.	Vicerrector Administrativo y Financiero	Trimestral	
G. FINANCIERA / Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto.	GESTIÓN / FINANCIERO	Documentos soportes con descripciones no claras.					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	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Falta de idoneidad en el documento fuente.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	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	No se tiene
							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. 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 reunion 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 electronicos enviados a la CGN solicitando conceptos y respuestas cuando aplique	Vicerrector Administrativo y Financiero	Siempre que se presente la necesidad de consulta	
G. 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 electronicos 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. 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.	Rara vez	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	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		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	
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.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Revisión periódica de la mesa de ayuda para la asignación de las solicitudes de servicio al <u>equipo de trabajo</u> .	Asignación de solicitudes	Grupo de comunicaciones	Permanente	GC-FI-01_ATENCION A SOLICITUDES DE SERVICIO DE COMUNICACION ES GC-FI-06 EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE COMUNICACION ES
		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 <u>ayuda</u> .					Cierre de solicitudes	Grupo de comunicaciones	Permanente		
		Análisis de los informes arrojados por la mesa de ayuda respecto a la atención de las <u>solicitudes</u> .					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.	Improbable	Catastrófico	Extremo	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 para la publicación de información de carácter oficial.	Medios de comunicación Institucionales	Grupo de comunicaciones	Permanente	
							Actualización de las estrategias comunicacionales según las tendencias del sector y las necesidades del mercado.	Medios de comunicación institucionales	Grupo de comunicaciones Líderes de proceso	Permanente	
							Implementación del Protocolo de comunicación en situación de crisis	Plan de Mercadeo	Líder de G. de Comunicaciones	Anual	
G. COMUNICACIÓN / Publicidad engañosa	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 <u>Correos electrónicos</u>	Grupo de comunicaciones	Permanente	No se tiene
							Permisos para uso de imágenes de personas	Firma de autorización	Grupo de comunicaciones	Cuando se requiera	
							Socialización de información a publicar con las partes interesadas	Solicitudes de servicios <u>Medios de comunicación</u>	Grupo de comunicaciones	Permanente	
G. DOCUMENTAL / Posibilidad de pérdida del material de archivo e información digital (Document)	GESTION / TECNOLÓGICO	Falta de capacitación en el manejo del software Document	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	*Digitalización de las series documentales recibidas en transferencia con el fin de consulta.	Formato GL-GD-FR-019 Control de Digitalización de documentos	Líder de Gestión Documental Auxiliares de Archivo	Diario	No. De eventos presentados
		Vandalismo					*Verificar contra inventario la transferencia primaria recibida.	Formato Unico de Inventario Documental Formato GL-GD-FR-010	Líder de Gestión Documental Auxiliares de Archivo	De acuerdo con cronograma de transferencia	
		Incendio o Inundación					*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 de aseguradora	Líder de Bienes y Servicios	Anual	
		*Implementación del instructivo para préstamo de documentos y en caso de que la solicitud sea del documento original por requerimiento legal se entrega copia <u>autenticada</u> .	Formato GL-GD-FR-014 Solicitud de préstamo de documentos diligenciado	Líder de Gestión Documental	Cada que se requiera						
G. DOCUMENTAL / Posibilidad de deterioro de los documentos por agentes externos (microorganismos y agentes probióticos)	GESTION / CUMPLIMIENTO	Condiciones inapropiadas de la infraestructura física.					*Fumigaciones periódicas y aseó 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	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Almacenamiento inadecuado que deteriora el documento en el momento de la consulta.	Rara vez	Insignificante	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 Formato GL-GD-FR-010	Líder de Gestión Documental	Anual	No. De eventos presentados
		Influencia de microorganismos externos, (hongos, insectos roedores. etc)					*Digitalización de las series documentales recibidas en transferencia con el fin de consulta.	Formato GL-GD-FR-019 Control de Digitalización de documentos	Líder de Gestión Documental Auxiliares de Archivo	Diario	
G. DOCUMENTAL / Posibilidad de flujo inoportuno de la información a los usuarios.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Direccionamiento errado de la información	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	*Diligenciamiento de las planillas de mensajería interna GL-GD-FR-12 Y Externa GL-GD-FR-13 *Radicación de comunicaciones oficiales en el sistema Document	Planillas diligenciadas No. De Radicado	Auxiliar Administrativo correspondencia Auxiliar Administrativo correspondencia	Permanente Permanente	No. De eventos presentados
G. EXTENSION Y PS / 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.					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	
		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).	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Planeación y seguimiento a periodos en los cuales se presenta Ley de garantías	Actas de reunión			No se tiene
		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. EXTENSION Y PS / Posibilidad de ocurrencia de situaciones que afecten el compromiso de la institución con las comunidades y la sociedad, en el desarrollo de actividades de Extensión Académica y Proyección Social	GESTIÓN / PROYECCIÓN SOCIAL	Compromisos académicos o administrativos que no cuenten con las debidas fortalezas institucionales, especialmente en Educación Continua.	Posible	Menor	Moderado	Reducir el riesgo	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 Medición de la satisfacción del usuario, implementación de acciones de acuerdo con los resultados de la medición.	Actas de reunión, evaluación de servicios de extensión y educación continua Indicadores de Evaluación de servicios de Extensión y Educación Continua	Coordinador de Extensión Académica y Proyección Social	Permanente Semestral	No se tiene Evaluación de servicios de Extensión y Educación Continua
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-001)	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					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	
		Omisión del requisito por descuido	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Cumplimiento de las actividades definidas en el procedimiento para la revisión de un contrato.	*Planilla diligenciada *Registro de revisión	Profesionales en Derecho	Permanente	No se requiere
		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 / Suscripción y 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 en Derecho	Permanente	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
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	No se requiere
		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	
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  Número de graduados que participan en actividades del Centro 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	
							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	
GRADUADOS / Suministrar información falsa respecto a un graduado	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 electrónicos con la solicitud de información.  Correo electrónico con la confirmación de la información al solicitante.	Coordinador de Graduados	Cada que se requiera	Número de veces que se ha materializado el riesgo en la vigencia
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	Director de Internacionalización	Cada que se requiera	IN-FI-09: NÚMERO DE ESTUDIANTES EN MOVILIDAD ENTRANTE IN-FI-10: NÚMERO DE ESTUDIANTES EN MOVILIDAD SALIENTE
		Insuficientes convenios interinstitucionales.					Aplicación de la Política y Reglamento de Movilidad.	Documentos diligenciados	Director de Internacionalización	Permanente	
		Barreras lingüísticas o idiomáticas.					Comunicación telefónica, electrónica y física con organismos e instituciones internacionales para el relacionamiento Institucional.	Correos Acta compromisoria	Director de Internacionalización	Permanente	
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	Director de Internacionalización	Permanente	No. De convenios inactivos
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 cofinanciadoras incumplan con los acuerdos establecidos para la ejecución del proyecto. Factores externos que generen cese de actividades. No continuidad del investigador principal.					Cumplimiento del procedimiento de Evaluación docente.	Evaluación docente	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
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. Incumplimiento de los convenios y actas de confidencialidad.					Firma del acta de suscripción del proyecto	Resolución de la superintendencia	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	
INVESTIGACIÓN / FRAUDE	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 firmadas	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	
LABORATORIOS I / 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 de acuerdo con el procedimiento GI-PR-002 Mantenimiento Preventivo.	Cronograma diligenciado e Informe de mantenimiento	Coordinación 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 la normatividad vigente.	Insumos almacenados adecuadamente	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
		Incumplimiento del cronograma de mantenimiento debido a la especificidad de los equipos y las políticas institucionales para la contratación.					Utilización de la Guía rápida de manejo de equipos DC-LI-FR-019.	Guía adherida a cada equipo	Laboratoristas y economato	Permanente	
							Actualización de la hoja de vida de los equipos GI-FR-016 Hoja de Vida de equipo de laboratorio.	Hoja de vida de equipos actualizadas	Laboratoristas y economato	Cada que se requiera	
							Elaboración de los estudios previos ajustadas a las especificaciones de calidad de los equipos e insumos requeridos y solicitar las cotizaciones con estas mismas características.	Estudios previos, adendas y respuestas a observaciones. Cotizaciones de los proveedores	Coordinación de Laboratorios	Para cada compra o contratación	
							Solicitar la ficha técnica original de los equipos para validación de especificaciones técnicas.	Pliego de condiciones con requerimiento de ficha técnica	Coordinación de Laboratorios	Para cada compra o contratación	
LABORATORIOS I /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. De eventos presentados
		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 SS-MA-002.	Registros de recepción, uso, almacenamiento y descarte de reactivos	Laboratoristas	Permanente	
							Implementación del instructivo para Limpieza y desinfección en los laboratorios DC-LIS-IT-003.	Formato de Limpieza y Desinfección diligenciado	Personal de servicios generales Laboratoristas	Permanente	
							Cumplimiento del Reglamento de Laboratorios Acuerdo 07 de 2017.	Lista de asistencia de socialización del reglamento	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
LABORATORIOS I /Inadecuada disposición final de los residuos.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Falta de compromiso de docentes, estudiantes y usuarios.				Cumplimiento de los lineamientos del Manual de Riesgo Químico SS-MA-002.	Registros de recepción, uso, almacenamiento y descarte de reactivos	Laboratoristas	Permanente		

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Falta de los elementos necesarios para la disposición de los residuos (bolsas, guardianes, reactivos etc.)	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	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	No se tiene
		Falta de capacitación a los usuarios de los laboratorios en la disposición final de residuos.					Cumplimiento del Reglamento de Laboratorios Acuerdo 07 de 2017.	Lista de asistencia de socialización del <u>replanteamiento</u>	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 <u>Gastronomía</u> )	Decanos y Coordinación de Laboratorios	Semestral	
							Señalización con información sobre el manejo de residuos.	Señales dispuestas en los laboratorios	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
<b>LABORATORIOS 1 / Accidentes en los laboratorios</b>	<b>GESTIÓN / CUMPLIMIENTO</b>	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 Acuerdo 07 de 2017.	Lista de asistencia de socialización del reglamento	Coordinación de Laboratorios	Permanente	No. De eventos presentados
		Negligencia o actos inseguros en el desarrollo de actividades de los laboratorios.					Inducción a estudiantes y docentes.	Lista de asistencia Acta (Laboratorios de <u>Gastronomía</u> )	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 de formatos DC-LS-FR-027 Reporte de fallas de equipos (Facultad de Salud), DC-LI-FR-006 reporte de daños y eventualidades (Facultad de Arquitectura e Ingeniería)	Formato diligenciado	Laboratoristas	Cada que se requiera	
		Deterioro de los implementos de trabajo.					Revisión periódica mediante el diligenciamiento del formato SS-FR-074 <u>Inspección Kit de Derrames</u> .	Formato diligenciado	Laboratoristas	Semestral	
							Señalización con recomendaciones de comportamiento al interior de los laboratorios.	Señalización	Laboratoristas	Permanente	
							Activación del sistema de atención de emergencias institucional: atención médica institucional, activación de la brigada, activación de área protegida, remisión a póliza, diligenciamiento del formato SS-FR-005 Reporte interno de incidente/accidente de trabajo y remisión de investigación de <u>accidentes</u> .	Señales dispuestas en los laboratorios	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
<b>LABORATORIOS 1 / Debilidad en la proyección de las compras requeridas para el funcionamiento de los laboratorios</b>	<b>GESTIÓN / ADMINISTRATIVO</b>	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 GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia, para la proyección de las <u>compras</u> .	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 <u>Salud y Arquitectura e Ingeniería</u> )	Formato diligenciado	Coordinación de Laboratorios	Permanente	
		Disminución de la asignación de recursos					Diligenciamiento de los kardex de insumos, reactivos y materia prima DC-LS-FR-031 Listado Maestro de Reactivos FCS y DC-LI-FR-003 Listado Maestro de Reactivos (Facultad de Arquitectura e Ingeniería).	Kardex actualizado	Laboratoristas y economato	Permanente	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
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 Confiabilidad.
		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	
		Insumentos 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, a través de instrumento de verificación de estándares de calidad en salud pública aplicado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.	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	
							Evaluación de la Satisfacción del Cliente.	*Formato LAC-PS-FR-046 diligenciado *Indicadores medidos	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Semestral	
	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 Procedimiento 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					Solicitud de necesidades anuales del laboratorio.	*Formato GF-FR-026 Necesidades Económicas anuales por dependencia diligenciado. *Correo con la asignación presupuestal.	*Coordinación de Laboratorio	Anual	
		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	



MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Infraestructura física y tecnológica insuficiente para la oferta de servicios.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	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	Efectividad de las cotizaciones
		Incumplimiento de la normatividad vigente.					Cumplimiento de los estándares de la red nacional de laboratorios, a través de instrumento de verificación de estándares de calidad en salud pública aplicado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.	Acta de cumplimiento de los estándares exigidos por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.	Coordinación de Laboratorio	Permanente	
<b>LACMA / Incumplimiento de la normatividad aplicable a los laboratorios de análisis microbiológico y físico-químico de agua y alimentos.</b>	<b>GESTIÓN / CUMPLIMIENTO</b>	Desconocimiento de la normatividad	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	Actualización permanente en la normatividad aplicable a los laboratorios de análisis microbiológico y físico-químico de agua y alimentos a través de la red nacional de laboratorios.	Memorias de la capacitación	Coordinación de Laboratorio	Permanente	No. De eventos presentados en la vigencia
		Insuficiente asignación de recursos					Cumplimiento de los estándares de la red nacional de laboratorios, a través de instrumento de verificación de estándares de calidad en salud pública aplicado por la	Acta de cumplimiento de los estándares exigidos por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.	Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera	
		Incorrecta interpretación de la norma					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 Quédate en Colmayor.	Protocolos	Coordinadora de Quédate Colmayor	Semestral	
<b>QUÉDATE EN COLMAYOR / Posibilidad de que las estrategias Quédate en Colmayor no sean pertinentes ni con metodologías claras para las dificultades de los estudiantes de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.</b>	<b>GESTIÓN / ACADÉMICO</b>	Ausencia de referentes teóricos para el desarrollo de las asesorías en ciencias básicas y acompañamiento en psicología educativa por parte de los profesionales que apoyan el programa de Quédate Colmayor.					Implementar los procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad para el desarrollo de las actividades enmarcadas en Quédate en Colmayor.	Procedimientos documentados	Equipo de trabajo	Permanente	DC-PE-FI-05 IMPACTO DE QUÉDATE EN COLMAYOR AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES QUE UTILIZAN LOS SERVICIOS.
		Ausencia de asignaturas pertinente vs la necesidades del estudiantado.					Implementación de formatos de evaluación para los profesionales que desarrollan las actividades dentro de Quédate en Colmayor.	Formatos diligenciados de acuerdo a cada procedimiento	Contratista apoyo para las ciencias básicas	Semestral	
		Ausencia de campaña institucional para ofertar 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 del 2015 al 2019.	Coordinador de ciencias básica de Quédate en Colmayor	Permanente	
		Ausencia de articulación con la docencia.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación de talleres para suministrarle a los docentes estrategias de permanencia, Diplomado docencia universitaria, Articulación en didáctica con los docentes de ciencias básicas, diseño de metacursos para el seguimiento de asignaturas como la matemáticas y el cálculo e informe de alertas tempranas.	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. Planillas de asistencia y registro fotográfico. Curso ensamblado en plataforma.	Equipo de trabajo	Permanente	Numero de docentes articulados a Quédate en Colmayor.  Numero de estudiantes que asisten a Quédate en Colmayor.

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							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 publicada en la el micrositio de Quédate en Colmayor	Equipo de trabajo	Permanente	
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	PI-FI-06 EFICACIA PONDERADA DEL PLAN DE ACCIÓN PI-FI-07 EFICIENCIA PONDERADA DEL PLAN DE ACCIÓN PI-FI-09 ÍNDICE DE INVERSIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PI-FI-14 EFICIENCIA PONDERADA DEL PLAN INDICATIVO PI-FI-15 ÍNDICE 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 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	Cuatrenal	
		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	
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 / Insuficiente implementación de actividades de promoción y prevención encaminadas a la gestión de riesgos y peligros identificados.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	No existe una clara identificación de los riesgos y peligros.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Cronograma de actividades en materia SST	Listas de asistencia, indicador, cronograma diligenciado	Coordinador SG-SST	Anual	Indicadores de gestión del SG-SST
		Falta de compromiso de la alta dirección.					Actualización, divulgación, de requisitos legales vigente, a través de las páginas oficiales del Ministerio de Trabajo y boletines enviados de las ARL.	*Indicador de cumplimiento de requisitos legales *Correos electrónicos *Elach	Profesional de apoyo SST	Trimestral	
		Falta de recursos financieros.					Levantamiento, actualización de la matriz de riesgos y peligros	Matriz de peligros	Profesional de apoyo SST	Permanente	
		Insuficiencia en el recurso humano para cumplir con las actividades.					Elaboración de Presupuesto de las necesidades económicas.	Formato diligenciado y aprobación mediante correo electrónico	Coordinador SG-SST	Anual	
		Incumplimiento de la normatividad					Implementación de la resolución 167 de 2018, compromiso y liderazgo de la alta dirección.	Resolución 167 de 2018 compromiso y liderazgo de la alta dirección	Coordinador SG-SST	Permanente	
							Rendición de cuentas a la alta dirección.	Acta	Coordinador SG-SST	Anual	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
							Revisión de las condiciones de salud de los trabajadores. Indicadores de Gestión del SG-SST Inducción y Reinducción en materia de SST Reporte de condiciones al COPASST	*Sistemas de vigilancia epidemiológico *Listas de asistencia Medición de indicadores en Isolución *Listas de asistencia *Presentación *Evaluación de la inducción *Listas de asistencia *Actas	Coordinador SG-SST y equipo de trabajo Coordinador SG-SST y equipo de trabajo Coordinador SG-SST y equipo de trabajo Coordinador SG-SST y equipo de trabajo	Permanente *Mensual *Trimestral *Semestral *Anual Permanente *Mensual	
SG-SST /Revisión inadecuada de concepto médico ocupacional	FRAUDE	Ética profesional Desconocimiento de la normatividad	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Contratación de empresa para la realización de los exámenes médicos ocupacionales y	*Contrato *Conceptos médicos	Coordinador SG-SST	Anual	No. De eventos presentados
SG-SST / Incumplimiento de la normatividad para el SG SST.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Desconocimiento de la normatividad Omisión de la norma por negligencia Insuficiencia de los recursos económicos	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	Actualización, divulgación, de requisitos legales vigente, a través de las páginas oficiales del Ministerio de Trabajo y boletines enviados de las ARL. Ejecución de auditorías internas y externas al SG-SST Actualización de la matriz de requisitos legales	*Indicador de cumplimiento de requisitos legales *Correos electrónicos *Elash *Informe de Auditoría *Actas *Matriz de requisitos legales actualizada	Profesional de apoyo SST Coordinador SG-SST Coordinador SG-SST y equipo de trabajo	Trimestral Anual Trimestral	Indicador de cumplimiento de requisitos legales
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. Falta de socialización del PIC por parte de los líderes y decanos con el equipo de trabajo.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Seguimiento permanente de la ejecución y gestión con los implicados. Socialización del PIC. Comité de Capacitación. Indicador de cumplimiento de presupuesto.	Informe de ejecución del PIC Comunicado enviado a los líderes Actas Medición de indicador	Líder de Talento Humano Líder de Talento Humano Comité de capacitación Líder de Talento Humano	Mensual A inicios de año Bimensual Mensual	Indicador de cumplimiento de presupuesto
G. TALENTO HUMANO / Cualquier acto ilegal caracterizado por el engaño, el ocultamiento o la violación de la confianza.	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. Socialización del código de integridad, ética y buen gobierno.	Contrato de prestación de servicios firmado *Listas de asistencia *Evaluación de la socialización	Área Jurídica *Líder de Talento Humano *Líder de Planeación	Cada que se genere un contrato Anual	Numero de eventos materializados
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. Recursos tecnológicos insuficientes para la generación de competencias TIC. Metodología inapropiada en los procesos de formación. Insuficiente personal para dar respuesta a las necesidades de la población en temas de soporte y capacitación.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Inducción, capacitación, asesoría y soporte permanente a los docentes y estudiantes. Seguimiento periódico a los docentes y estudiantes en las diferentes plataformas. Convenio de colaboración con Sapiencia para la estrategia de educación virtual en las Instituciones del municipio. Reentrenamiento con el docente en las herramientas tecnológicas utilizadas para el proceso educativo. Convenio de colaboración con Sapiencia para la estrategia de educación virtual en las Instituciones del municipio.	*Planilla de asistencia *Ingreso a Plataforma *Formato de seguimiento diligenciado *Contrato *Informe de ejecución *Planilla de asistencia *Contrato *Informe de ejecución	*Coordinación de Virtualidad *Soporte técnico *Asesores instruccionales *Soporte técnico Coordinación de Virtualidad *Soporte técnico *Asesores instruccionales Coordinación de Virtualidad	Semestral Permanente Semanal Mensual Semestral Permanente Mensual	Indicador de Satisfacción No. De grupos con apoyo a plataforma
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).	FRAUDE	Desconocimiento de la normatividad vigente.					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	

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR
		Los criterios establecidos para la verificación y control no sean los indicados.	Posible	Moderado	Alto	Reducir el riesgo	Actualización del reglamento estudiantil para la metodología virtual. Diligenciamiento del formato para la revisión de derechos de autor "Seguimiento de derechos de autor en campus virtual".	*Reglamento Estudiantil publicado en la página institucional y enviado a los estudiantes virtuales. Formato "Seguimiento de derechos de autor en campus virtual" diligenciado	*Coordinación de Virtualidad *Soporte técnico *Soporte técnico	Semestral Permanente Semestral Permanente	No se tiene
Pérdida de información	SEGURIDAD DIGITAL	Malas prácticas en el manejo de contraseñas y protocolos de seguridad	Posible	Menor	Moderado	Reducirlo	Establecimiento de Políticas Informáticas y Seguridad perimetral	Registro en Equipo de Seguridad y Balanceo.	Líder TI/Apoyo Personal Infraestructura TI	Cada que se presente	% de Interrupciones anuales. # interrupciones/100 % de robo y pérdida de información en Aplicativos y sistemas de información Institucionales # de incidentes en robo de información/números de días plataforma funcional 5 años
		Acceso desde fuentes externas a equipos informáticos					Suministro de planta eléctrica, ups para centros de cableado. Mantenimiento del Sistema Eléctrico.	Contrato de mto de Planta y sistema eléctrico. Infraestructura	Líder TI/Profesional apoyo Infraestructura	Cada que se presente	
		Conexión de dispositivos de dudosa procedencia o no autorizados. Daño en energía eléctrica.					Acompañamiento por parte de TI a Centros de datos y seguridad física	Informe visitas a centro de cableado	Gestión de TI	Semestral	
		Daño en equipos de comunicaciones y servidores.					Aplicación de Seguros Institucionales Seguridad privada Establecimiento de políticas de usuario	Contrato de póliza de seguros. Bienes y Servicio Contrato seguridad privada. Infraestructura Política de usuario en Dominio	Gestión de Infraestructura Gestión de bienes y servicios	Semestral	
		Acceso no autorizado a centros de datos institucionales					Establecimiento de backups	Registro de backups en cintas magnéticas, contrato de custodia de cintas	Líder TI	Cada que se presente	
		Daño en equipos de comunicaciones y servidores.					Pruebas de backup, medios de custodia	Pruebas continuidad del negocio en plataforma vmware, exportación de servidores y movimiento. Registro en Vmware	Líder de TI	Cada que se presente	
		Robo o pérdida de equipos Institucionales.					Políticas de contraseña, AD, Políticas de Acceso	Registro en Servidores AD, GPO	Líder de TI	Cada que se presente	
		Ataques informáticos. Copias de seguridad no confiables o incompletas									
		Incumplimiento a las políticas de seguridad									
		Traslado de equipos institucionales por fuera de la institución sin su debido permiso o supervisión									
Alteración de información	SEGURIDAD DIGITAL	Suplantación de identidad	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Monitoreo de la Plataforma de TI	Plataforma Vmware para monitoreo de servidores Institucionales	Líder de TI	Cada que se presente	% de alteración informática en los últimos 5 años
		Ataques de virus informáticos					Políticas de usuario y dominio	Registro en Servidores AD, GPO	Líder de TI	Cada que se presente	
		Mala manipulación de la información por parte de los funcionarios					Parametrización de los dispositivos de seguridad perimetral y Antivirus Institucional	Registro en Equipo de Seguridad y Balanceo. Reportes desde la plataforma Antivirus	Líder de TI	Cada que se presente	
		Acceso no autorizado a sistemas de información institucionales					Control de aplicaciones	Registro plataforma UTM	Líder de TI	Cada que se presente	
							Restauración de backups	Registro plataforma Vmware	Líder de TI	Cada que se presente	
Software ilegal en activos institucionales	SEGURIDAD DIGITAL	Uso de aplicativos portables	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Control de instalación de software a través de políticas de usuarios	Registro de usuario con políticas de administrador	Líder de TI	Cada que se presente	% renovación de licenciamiento
		No renovación de licencias					Renovación de licenciamiento	Contratación de licenciamiento y renovación	Líder de TI	Cada que se presente	Obligatorio. Cantidad de instalaciones



**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
		Instalación de software por parte de personal no autorizado No cumplimiento de políticas de seguridad por parte de empleados y contratistas					Control en políticas de equipos, hardware y medios extraíbles	Registro en Antivirus Institucional	Líder de TI/Personal encargado AI	Cada que se presente	Existencia de software en los últimos 5 años
Uso de recursos institucionales para fines lucrativos, personales o por otras causas	SEGURIDAD DIGITAL	Flexibilidad en los controles establecidos.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	En los procesos contractuales, adicionar cláusulas donde se informe al contratista sobre el manejo de la información y <del>tratamiento de los datos</del>	Registro en proceso de Jurídica	Proceso Jurídica	Cada que se presente	% Inventario al día de equipos y elementos informáticos
		Mala fe por parte de personal interno o externo					Inventarios de recursos asignados a los funcionarios o contratistas	Registro de inventarios realizado por el proceso de Bienes y Servicios	Bienes y servicios	Semestral	Cantidad de equipos con reglas de navegación
		Uso de recursos informáticos y bases de datos por parte de proveedores para otros fines diferentes a los contractuales					Implementación de reglas en navegación y uso de redes sociales	Registro en Dispositivos de Seguridad perimetral	Líder de TI	Cada que se presente	