

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL / 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).	Soprote de back - up- copias externas de seguridad. - Registro de la base de datos	Tecnología - Admisiones	Diario	No.de veces que se ha presentado	1. Recuperar la información de los otros servidores. 2. Verificar que esté digitalizada. 3. Analizar las causas de la materialización del riesgo e implementar las acciones pertinentes.
		Inconsistencia en la migración de la información.					Auditorías permanente a la información	Correos electronicos	Lider del proceso	Diario		
		Areas locativas insuficientes, para el almacenamiento de las hojas de vida (física).					Digitalización de la información.	Historias académicas 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, REGISTRO Y CONTROL / 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	Monitoreo y seguimiento de las fechas establecidas en el calendario Académico.	Sistema plannea - Correo electronico pagina web	Lider del proceso	Permanente	Indicador Tiempo de atención a solicitudes	1. Analizar las causas del retraso o incumplimiento 2. Verificar la capacidad operativa del equipo de trabajo para redistribuir actividades
		Error en el sistema con la radicación de los documentos con la plataforma document, no generando la evidencia para el área.					Validación de la medición del Indicador Tiempo de atención a solicitudes	Sistema I-Solucion - excell	Lider del proceso	Semestral		
							Validación de los resultados de las encuestas e Implementación de acciones de mejoramiento.	Correo electronico - actas	Lider del proceso	Semestral		
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL / Posibilidad de alteración de certificaciones académicas	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	1. Investigar el método de falsificación 2. Iniciar proceso disciplinario 3. Informar al vicerrector académico
							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		
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL / Posibilidad de suplantación de la identidad para realizar trámites académicos	FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Validación del correo institucional para la solicitud del servicio académico	Correo electrónico	Lider de Admisiones	Cada que se requiera	No. De eventos presentados	1. Investigar el método de falsificación 2. Corrección del trámite académico 3. Informar al vicerrector académico
		Atención de los trámites a través del correo electrónico					Validación del documento de identidad para realizar el trámite académico	Documento de identidad	Lider de Admisiones	Cada que se requiera		
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL / Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLOGICO	Contagio del virus COVID-19	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por el gobierno nacional y en la Institución por el SG-SST.	Encuesta diligenciada	Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagios	1.Aislamiento de la persona contagiada 2.Verificación del cerco epidemiológico 3.Redistribución de las actividades
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL / Deficiencias en la conectividad a internet y herramienta tecnológica	TECNOLÓGICO	Falta de capacidad del equipo propio para cumplir con las actividades en la nueva modalidad de trabajo en casa Fallas en el servicio por parte del operador	Casi seguro	Insignificante	Alto	Reducir el riesgo	Traslado del equipo de la oficina para trabajo en casa	Formato del traslado del equipo diligenciado	Equipo de trabajo	Cada que se requiera	No. De equipos trasladados	1. Reportar el caso al operador del servicio
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL / Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Vulnerabilidad de los equipos de cómputo personales para trabajo en casa	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Revisión, verificación y validación de la copia de la información de los estudiantes en la nube.	Copia de la información en google drive	Secretaria de admisiones	Permanente	No. De eventos presentados	1.Verificar los logs del sistema académico 2.Verificar la integridad de la información 3.Recuperar la información, si es del caso
							Validación de los perfiles de los usuarios y parametrización del ingreso a la base de datos académica.	Logs del sistema académico	Soporte técnico	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.	Probable	Mayor	Extremo	Reducir 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	*Informar al Jefe directo de la situación presentada. *Solicitar la contratación del personal necesario para prestar todos los servicios de la biblioteca.
		Falta de recursos bibliográficos.					Revisión y 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		
		Insuficiencia de personal para atender los servicios de biblioteca.					Capacitación permanente de los servicios que presta la Biblioteca a la comunidad universitaria. Dotación permanente de material bibliográfico, de acuerdo con el crecimiento institucional.	Indicador Listas de asistencia Indicador	Jefe de Biblioteca	Permanente		
APOYOS EDUCATIVOS / Utilizar la firma digital del líder del proceso o de la funcionaria responsable de emitir autorizaciones o paz y salvos sin su consentimiento para realizar algún trámite o	FRAUDE	Carencia de principios. Violación de la confianza.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Utilizar los canales autorizados para el envío de la información.	Correo electrónico	Jefe de Biblioteca	Cada que se requiera	No. De veces que se ha presentado	*Iniciar una investigación desde el proceso de Tecnología *Realizar un rastreo de los documentos firmados para iniciar los procesos disciplinarios
APOYOS EDUCATIVOS / Recibir un trabajo que sea detectado con plagio y no informarlo.	FRAUDE	Carencia de principios. Violación de la confianza.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Formatos de autorización de publicación en la web con el debido soporte de la revisión.	Formato diligenciado	Jefe de Biblioteca	Cada que se requiera	No.de veces que se ha presentado	*Iniciar una investigación desde los coordinadores de práctica que son los responsables de filtrar y revisar los trabajos entregados. *Proceder a retirar el trabajo del sistema.

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO			
APOYOS EDUCATIVOS / Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que incluye el diligenciamiento de la encuesta de condiciones de salud diaria.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagios presentados en el equipo de	*Aislamiento del personal contagiado *Reportar a SG-SST *Redistribuir actividades para no afectar el servicio			
		Extensas jornadas de trabajo													
APOYOS EDUCATIVOS / Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Los equipos de trabajo en casa no tienen la protección adecuada para salvaguardar la información	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Ejecución de copia de seguridad de la información en medios externos y drive.	Registros del backup en memoria externa y drive	Equipo de trabajo	Semanal	No.de eventos de pérdida de información presentados	*Restaurar la información *Aumentar las medidas de seguridad *Aumentar la frecuencia de las copias de seguridad			
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD / Probabilidad de que los informes de autoevaluación de programas o institucional no cuenten con la debida rigurosidad normativa, conceptual y metodológica requerida por las distintas agencias certificadoras y acreditadoras, nacionales e internacionales, y que ponga en riesgo las metas y sostenimiento 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	Asumir 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	(Número de informes de Autoevaluación realizados para programas de pregrado y postgrado en el año de medición / Número total de informes de Autoevaluación a realizar para programas de pregrado y postgrado en el año en medición)*100.	*Realizar análisis de causas *Implementar acciones correctivas inmediatas *Ajustar plan de trabajo del proceso *Gestionar y ajustar el perfil del recurso humano experto, si es del caso.			
		Deficiencia de la información enviada por los distintos procesos para adelantar los informes de autoevaluación.													
		Formulación de planes de trabajo que desbordan la capacidad humana y técnica del proceso.													
		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 y la Institución.													
Implementación de un sistema de información para la gestión académica en materia de autoevaluación y planes de mejoramiento de programas e institucional	Software implementado	Coordinación de Autoevaluación	Permanente												
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD / Posibilidad de copia de informes y documentos externos para sustentar la autoevaluación que hacen los programas y la Institución	FRAUDE	Falta de ética Falta de controles Presiones	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Validación de requisitos y contenidos a través del diligenciamiento de herramienta de revisión.	Lista de chequeo	Coordinación de Autoevaluación Equipo de trabajo	Cada que se requiera	No.de eventos presentados en la vigencia	*Reportar el caso a la instancia institucional competente *Ajustar los controles técnicos de cumplimiento de requisitos y lineamientos.			
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD / Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por SG-SST y el gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagios presentados en el equipo de trabajo	*Distribuir carga de trabajo del afectado en el equipo *Reportar a la instancia institucional encargado del acompañamiento humano.			
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD / Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Vulnerabilidad de los equipos personales frente a los virus digitales	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación de estrategia para la seguridad de la información a través de tabla de retención documental propia (Taxonomía de control de información).	Estructura de archivos en el drive	Equipo de trabajo	Permanente	No.de eventos de pérdida de la información presentados en la vigencia	*Agotar la pesquisa para restaurar la información perdida. *Revisar y ajustar los controles.			
		Descentralización de la información del proceso													
		Debilidad de las copias de seguridad de la información crítica del proceso													
BIENES Y SERVICIOS / Bienes sin cobertura de póliza	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Debilidades en la aplicación de las políticas de administración de bienes muebles e inmuebles.	Rara vez	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	1.Cumplir con las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles, de la Institución. 2.Ampliación de la cobertura de la póliza de los bienes que están por fuera de la Institución a indefinida.	*Memorando de solicitud para la inclusión de los bienes. *Póliza donde se incluyen los bienes. *Informe de bienes asegurados. *Pólizas de aseguramiento de los bienes	Líder de Bienes y Servicios Líder de Bienes y Servicios	Cada que se requiera Cada que se requiera	Informe de bienes asegurados	* Socializar nuevamente el acuerdo para el manejo de los bienes de la Institución. * Realizar el reporte extemporáneo del bien a la aseguradora.			
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	1.Planeación de las adquisiciones para el funcionamiento.	Formato GF-FR-026 Necesidades Económicas por Dependencia, diligenciado	Almacenista General	Anual	No. De eventos presentados	* Socialización y retroalimentación del procedimiento para la adquisición de bienes y servicios.			
		Desconocimiento en las especificaciones de insumos nuevos requeridos para la desinfección y elementos de bioseguridad para la protección de la Institución a causa de la pandemia COVID-19													
		Alta de demanda de los insumos para la bioseguridad y desinfección que implican fluctuación en el precio.													
		3.Elaboración de los estudios previos para los procesos correspondientes al área.					Estudios previos						Almacenista General	Cada que se requiera	
		4.Verificación de productos y/o bienes en la recepción.					Remisión , Factura y/o Formato GF-BS-FR-041 SEGUIMIENTO A PROVEEDORES, diligenciados.						Secretaria Almacenista General	Cada que se requiera	
5. Seguimiento al consumo de los insumos para aseo, desinfección y bioseguridad en equipo con el coordinador del SG-SST y líder de infraestructura.	Informe de seguimiento	Almacenista General Líder de SG-SST Líder de Infraestructura	Mensual												
BIENES Y SERVICIOS / Pérdida de los bienes de la Institución.	GESTIÓN / ADMINISTRATIVO	Inadecuado manejo del inventario.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1.Planeación y ejecución de toma física de inventarios.	*Planeación del inventario *Planilla de entrega de inventarios y/o documento radicado (Document)	Personal de apoyo y /o Almacenista General	Permanente	Bienes con incidencias	*Retroalimentación y aplicación de lo establecido en la Política para el manejo de bienes. (Acuerdo)			
							2.Ejecución del cotejo físico del inventario.						Actas de inventario	Personal de apoyo y /o Almacenista General	Permanente
							3.Adquisición de pólizas institucionales para cobertura de los bienes.						*Pólizas *Memorando de solicitud	Secretaria Almacenista General	Permanente

Riesgo		Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
<b>IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN</b>													
<b>PI-FR-017</b>													
Versión: 08				Fecha: 27-07-2020				Página: 4 de 4					
<b>MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN</b>													
								4. Diligenciamiento del formato y autorización de la salida del bien de la Institución.	Formato para salida del bien diligenciado	Personal de apoyo y /o Almacenista General	Cada que se requiera		
BIENES Y SERVICIOS / Incumplimiento de la programación de los inventarios institucionales.	GESTIÓN/CUMPLIMIENTO	Limitaciones para cumplir con las actividades que requieren presencialidad por las medidas adoptadas por la pandemia COVID-19.	Posible	Moderado	Alto	Reducir el riesgo	1. Planeación y ejecución de toma física de inventarios.	*Planeación del inventario *Planilla de entrega de inventarios y/o documento radicado (Document)	Personal de apoyo y /o Almacenista General	Personal de apoyo y /o Almacenista General	Anual	Cantidad de inventarios faltantes	*Análisis y ajuste de la planeación de inventarios.
							2. Ejecución del cotejo físico del inventario.	Actas de inventario	Personal de apoyo y /o Almacenista General	Permanente			
							3. Evaluación de los inventarios faltantes y reprogramación de estos.	Informe para la Vicerrectoría Admtriva y Financiera	Almacenista General	Mensual			
BIENES Y SERVICIOS / Alteración y/o ocultamiento de información en el sistema en los módulos de compras e inventarios o informes asociados al área.	FRAUDE	Violación de la confianza. Carencia de principios.	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	Sensibilización frente al código de ética e integridad.	Lista de asistencia	Almacenista General Jefe de Talento Humano Jefe de Planeación	Almacenista General	Anual	No. de eventos presentados	*Informar al jefe inmediato *Ajustar los controles existentes
		Debilitamiento de los controles.											
BIENES Y SERVICIOS / Afectación de las condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Pandemia Covid-19 que afecta el mundo.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1. Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad	Mensaje recordando el diligenciamiento de la encuesta Reporte de diligenciamiento de encuestas	Almacenista General	Almacenista General	Permanente	No. de contagios en el equipo de trabajo	*Cumplir con los protocolos definidos por SST.
		Debilidad e incumplimiento en la aplicación de los protocolos de bioseguridad.					Mensaje recordando el diligenciamiento de la encuesta Reporte de diligenciamiento de encuestas	Almacenista General SG-SST	Semanal				
BIENES Y SERVICIOS / Deficiencias en la conectividad y herramienta tecnológica	TECNOLÓGICO	Deficiencias en la prestación del servicio por parte de los operadores.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1. Alternancia en la presencialidad en la oficina para realizar actividades que requieran la actualización en el sistema de compras.	Permiso de ingreso a la Institución	Almacenista General	Almacenista General	Cada que se requiera	No. de eventos presentados	*Buscar alternativas con el líder superior y el líder de tecnología para mejorar las condiciones de conectividad y equipos.
		Poca capacidad de los equipos de cómputo personales. Saturación para conexión remota al sistema financiero módulo de compras que vuelve lento el proceso.					Formato de salida de equipo diligenciado	Almacenista General	Cada que se requiera				
BIENESTAR INSTITUCIONAL / 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.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1. 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	Almacenista General	Semestral	Grado de satisfacción de los beneficiarios de los servicios	*Diseño de estrategias para cumplir con las proyecciones de las actividades y servicios del proceso. *Redistribución del presupuesto asignado.
		Recursos insuficientes para cumplir con el plan de acción establecido. Deficiencia en el seguimiento y evaluación al plan de acción del proceso.					*Registro presupuestal *Formatos digitales diligenciados	Vicerrectoría Financiera Coordinadores de cada actividad	Anual Semestral				
BIENESTAR INSTITUCIONAL / 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.	Improbable	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	1. Convenios con otras instituciones para la utilización de las instalaciones deportivas.	*Convenios firmados	Líder de Bienestar Institucional	Líder de Bienestar Institucional	Por Vigencia	*Evaluación a los indicadores de gestión: Medición de número de beneficiarios de los servicios de Bienestar Institucional.	*Diseño de estrategias para cumplir con las proyecciones de las actividades y servicios del proceso. *Redistribución del presupuesto asignado.
		Falta de difusión de los servicios de bienestar institucional.					*Cronograma diligenciado	Coordinadores de cada actividad	Semestral				
		Limitaciones para ejecutar los programas presenciales debido al aislamiento decretado a causa de la pandemia COVID-19.					*Registros en página web y redes	*Líder de Bienestar I. *Enlace de Comunicaciones	*Semanal *Cada que se oferte una actividad				
							Remisión del paciente	Coordinadora de Desarrollo Humano	Según demanda				
							5. Ampliación de la contratación del personal de psicología para atender el aumento de la demanda.	Contratos de trabajo	Líder de Bienestar Institucional	Según la necesidad			
							6. Validación de las características de los programas y adaptación para la atención virtual (actividades culturales, deportivas, de desarrollo humano y línea socio-económica).	Videos Registro fotográfico Listas de asistencia	Coordinadores de las líneas Líder de Bienestar I.	Durante la contingencia			
							7. Implementación de estrategias económicas para ayudar a la población estudiantil que han tenido dificultades económicas.	Encuesta telefónica Convocatorias de los beneficiarios vulnerables	Coordinadora de la Línea Socioeconómica Líder de Bienestar I.	Durante la contingencia			
							8. Flexibilización de los trámites establecidos para los estudiantes acceder a los beneficios.	*Formato de financiación para pago de matrícula diligenciado *Carta de Compromiso de los estudiantes para obtener los beneficios	Líder de Bienestar Institucional Comité articulador de PP	Durante la contingencia			
							9. Solicitud de apoyo al personal de apoyo de Psicología a la ARL para intervenir situaciones de riesgo psicosocial de este personal.	Solicitud a la ARL	Coordinadora de Desarrollo Humano	Según la necesidad			
BIENESTAR INSTITUCIONAL / Utilizar la firma escaneada de la Dirección de Bienestar Institucional para realizar algún trámite o autorización.	FRAUDE	Uso indebido o no autorizado de la firma escaneada.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1. Verificación de los documentos digitales confrontando con la fuente.	Firma del documento	Líder de Bienestar Institucional	Líder de Bienestar Institucional	Para cada documento	No. de eventos presentados en la vigencia	*Reportar el caso a la instancia superior *Realizar la investigación para esclarecer los hechos. *Fortalecer los controles
		Carencia de principios.					Correo electrónico institucional	Líder de Bienestar Institucional Equipo de trabajo	Para cada solicitud				
BIENESTAR INSTITUCIONAL / Condiciones de salud del equipo de trabajo.	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por el SG-SST, el gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo de Bienestar I.	Equipo de trabajo de Bienestar I.	Diaria	No. de contagios presentados en la vigencia	*Aislamiento del personal contagiado *Redistribución de actividades para que no se vea afectado el servicio

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
<b>BIENESTAR INSTITUCIONAL / Seguridad de la información</b>	<b>SEGURIDAD DIGITAL</b>	Acceso remoto a los aplicativos de la Institución. Deficiencias en la metodología para salvaguardar la información.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Validación de la información crítica para la ejecución de copia de seguridad de la información en medios externos.	Carpetas en el drive	Equipo de trabajo de Bienestar I.	Permanente	No.de eventos de pérdida de información presentados en la vigencia	*Restaurar la información *Aumentar las medidas de seguridad *Aumentar la frecuencia de las copias de seguridad
<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. Desconocimiento de parte del equipo de trabajo que pueden llevar a que se asuma una posición equivocada.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Proceso y procedimiento documentados y actualizados Mesas de trabajo que se llevan por parte de los funcionarios del área de control interno Participar en el Comité de enlace del pilar ambiente de control del conglomerado público municipio de Medellín Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Papeles de trabajo Informes de auditoría Acta de mesa de trabajo Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno Dirección Control Interno Dirección Control Interno Dirección Control Interno	Permanente Permanente Permanente Permanente	Número de eventos que se materialicen durante la vigencia.	1. Análisis y corrección del informe de auditoría o de consultoría. 2. Divulgación del informe corregido. 3. Posibilidad de iniciar acciones disciplinarias por parte de la Institución.
<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 Y Engaño. Ocultamiento. Violación de confianza.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Mesas de trabajo que se llevan por parte de los funcionarios del área de control interno Participar el Comité de enlace del pilar ambiente de control del conglomerado público municipio de Medellín Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Acta de mesa de trabajo Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno Dirección Control Interno Dirección Control Interno	Permanente Permanente Permanente	número de eventos que se materialicen durante la vigencia.	1. Posibilidad de iniciar acciones disciplinarias por parte de la Institución. 2. Analizar la posibilidad de dar traslado a los órganos de control externos (contraloría, procuraduría y fiscalía). 3. Cancelación unilateral de contratos.
<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. Fraude. Desactualización.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Mesas de trabajo que se llevan por parte de los funcionarios del área de control interno Participar el Comité de enlace del pilar ambiente de control del conglomerado público municipio de Medellín Capacitación, autocapacitación y entrenamiento	Acta de mesa de trabajo Agenda de trabajo Menorias de capacitación y/o entrenamiento Agenda de trabajo Memorias de capacitación y/o entrenamiento	Dirección Control Interno Dirección Control Interno Dirección Control Interno	Permanente Permanente Permanente	número de eventos que se materialicen durante la vigencia	1. Posibilidad de iniciar acciones disciplinarias por parte de la Institución. 2. Analizar la posibilidad de dar traslado a los órganos de control externos (contraloría, procuraduría y fiscalía). 3. Cancelación unilateral de contratos.
<b>CONTROL INTERNO / Condiciones de salud del equipo de trabajo</b>	<b>BIOSEGURIDAD</b>	Pandemia que afecta al planeta Covid-19. Medidas de control aplicadas de forma insuficiente o inadecuada.	Casi Seguro	Insignificante	Alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir	Cumplimiento de los lineamientos de bioseguridad para prevenir la exposición al COVID-19 (medidas individuales elementos de protección respiratoria, protección de los ojos, protección de las manos, protección del cuerpo).	Registro de reporte de síntomas diarios	Dirección Control Interno	Permanente	Número funcionarios y/o contratistas adscritos a la Dirección de Control Interno no contagiados	1. Dar cumplimiento de las disposiciones emanadas por el parte del Ministerio de Salud relacionadas con el tema.
<b>CONTROL INTERNO / Deficiencias en la conectividad a internet</b>	<b>RIESGOS TECNOLÓGICOS</b>	Deficiencias en la prestación del servicio por parte de los operadores y Velocidad en el punto de conexión. Deficiencias de tipo técnico.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Acceder a un plan de internet. Garantizar el pago oportuno del servicio.	Factura y pago de los servicios públicos e internet funcionando Factura y pago de los servicios públicos e internet funcionando	Dirección Control Interno Dirección Control Interno	Permanente Permanente	Número de eventos que se presenten iguales o superiores a un día hábil, que afecten el desarrollo de las actividades propias del	1. Contactar al operador del servicio para estimar tiempo de conectividad. 2.Contar con alternativas de acceso a internet.
<b>CONTROL INTERNO / Seguridad de la información</b>	<b>SEGURIDAD DIGITAL</b>	* Vulnerabilidad en el uso de los equipos de cómputo personales que se hacen necesarios e imprescindibles para el trabajo en casa sin contar con los controles adecuados por parte de la Entidad. * La información de la Institución puede ser consultada de forma remota, e incluso desde dispositivos que pertenecen a los funcionarios o contratistas supone una serie de riesgos por	Posible	Moderado	Alto	Asumir el riesgo, reducir el riesgo	* Aplicabilidad de los protocolos establecidos por la Institución: Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información (GT-MA-004). Acuerdo 09 del 31 de agosto del 2018, política de seguridad y privacidad de la información. * Generar copias de seguridad de la información que se esta generando en los equipos.	Copias de seguridad de la información que se genera en el Google Drive.	Dirección Control Interno	Permanente	Número de eventos (pérdida de información) que se materialicen trabajando desde casa.	1. Informa al proceso de Gestión de Tecnología e Informática para lo de su competencia.
<b>DOCENCIA / Incumplimiento de los términos definidos por el MEN para los trámites de renovación de los registros calificados</b>	<b>GESTION / CUMPLIMIENTO</b>	Inadecuada planeación para los trámites de renovación de los registros calificados.	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Revisión, verificación y validación de los cronogramas anuales para la acreditación de programas.	Formato TH-FR-043 Diligenciado Registros en el sistema Academia	Decanos de las facultades	Semestral	No.de registros calificados vencidos en la vigencia	*Investigación sobre las causas de la no renovación * Reevaluar los controles y establecer otros * Iniciar nuevamente los trámites ante el MEN y demás entidades
<b>DOCENCIA / Altos niveles de deserción por periodo, muy por encima de la media nacional</b>	<b>GESTION / ACADÉMICOS</b>	Bajos niveles de competencia al ingreso: vacíos conceptuales educación media e inadecuada orientación vocacional. Dificultad para la adaptación al mundo universitario	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Alertas tempranas de Permanencia y Bienestar Institucional sobre el seguimiento a los estudiantes a los Decanos y coordinadores de programa. Validación de las dificultades del proceso de aprendizaje de los estudiantes, para diseñar estrategias de atención	*Informes de alertas tempranas *Planillas de asistencia *Matricula en la plataforma Moodle para la Media Técnica	Coordinación de Quédate en Colmayor	*En cada momento evaluativo *Cada asistencia *Cada que se asigne la	Impacto de la mejora académica de los estudiantes	*Analizar los indicadores y causas del aumento de la deserción *Afinar las estrategias de atención a los estudiantes de acuerdo con los resultados
<b>DOCENCIA / Alterar la información para la obtención y/o renovación de registros calificados al igual que los procesos de acreditación de programas e Institucional</b>	<b>FRAUDE</b>	Carencia de principios éticos Presión para mostrar resultados	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Copia de la información presentada en los comités de autoevaluación de programa, comité de autoevaluación de facultad e Institucional.	Registros de revisión, listas de chequeo	Vicerrector Académico	No.de eventos presentados en la vigencia	No.de eventos presentados en la vigencia	* Investigación sobre los hechos ocurridos * Iniciar proceso disciplinario * Fortalecer los controles
<b>DOCENCIA /Seguridad de la información</b>	<b>SEGURIDAD DIGITAL</b>	Vulnerabilidad de las herramientas tecnológicas utilizadas en los procesos de enseñanza aprendizaje y de gestión académica	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el Riesgo	Implementación de las directrices del proceso de TI para proteger la información (Política de TI).	Copia de seguridad de la información en medio externo	Equipo de trabajo de Docencia	Semanal	No.de eventos presentados en la vigencia	* Investigación de la situación * Afinar los controles de protección de información

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
DOCENCIA /Cese de actividades académicas	ESTRATÉGICO / RELACIONAMIENTO CON LOS GRUPOS DE VALOR O PARTES INTERESADAS	Asambleas estudiantiles	Improbable	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	Reunión del consejo académico para tomar decisiones frente a la situación presentada entre otras: aplazamiento de exámenes, ampliación de semestre, flexibilidad en temas normativos.	Actas del consejo académico	Consejo Académico	Mensual y cada que se requiera	No.de veces que se han interrumpido las actividades académicas en la vigencia	* Revisar y ajustar el calendario académico * Activar los protocolos de SG-SST (brigadas de emergencia) * Espacio para el diálogo entre estudiantes y directivos de la Institución * Intercambio de comunicaciones debido a la pandemia * Revisión permanente de la página web del movimiento estudiantil.
		Situaciones de orden público en la ciudad					Activación de brigadas de emergencias.	Registros del SG-SST	Coordinador SG-SST Brigada de emergencias	Cada que se requiera		
		Emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.					Activación de los protocolos de bioseguridad implementados por el SG-SST.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Coordinadores de Laboratorios	Permanente		
							Desarrollo de actividades académicas en alternancia.	Listado de asistencia de estudiantes a los laboratorios y talleres	Decanos de las facultades	Para cada actividad académica		
							Desarrollo de actividades académicas mediante el uso intensivo de las TIC'S.	Registros de asistencia de Grupos con apoyo de la unidad virtual	Personal de Virtualidad	Para cada actividad académica		
GESTIÓN 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	1.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	análisis de causas. Ajuste programas ambientales Plan de capacitación
		No asumir los roles, responsabilidades y autoridad dentro del Sistema de Gestión.					2.Implementación del procedimiento de Revisión por la dirección.	*Informe para la revisión por la dirección *Acta de la revisión por la dirección	* Líderes SGI * Líder de Planeación	Anual	GA-FI-02: residuos peligrosos y/o especiales dispuestos adecuadamente.	
		Falta de recursos.					3.Implementación del instructivo TH-IT-004 Roles, responsabilidades y autoridad del SGI.	*Lista de asistencia de socialización de roles *Programa de auditoria	Líder de Talento Humano	Permanente	GA-FI-03: disminución residuos sólidos percapita	
		Debilidad en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la política y objetivos ambientales					4.Implementación del procedimiento GM-PR-001 PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS (presencial o remota).	*Planes de auditoria *Informes de auditoria *Actas	Coordinación SGI	Anual	GA-FI-04: disminución consumo de energía eléctrica percapita	
		Las auditorias remotas no generen los mismos resultados que las auditorias presenciales.					5.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	
							6.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	
							7.Identificación y Seguimiento cumplimiento requisitos legales.	Matriz requisitos legales, Modulo Ambiental Isolución	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-07: cumplimiento del programa de sensibilización y educación ambiental"	
							8.Seguimiento cumplimiento política y objetivos integrales.	Medición política y Objetivos Integrales	Jefe de Planeación	Anual	GA-FI-08: cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión ambiental	
							9.Seguimiento cumplimiento programas ambientales	Registro Programas ambientales en el formato GA - FR - 001 PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-09: cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión ambiental	
							10.Elaboración y Seguimiento Indicadores ambientales	Isolución: Indicadores Ambientales	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-10: cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión ambiental	
GESTIÓN 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	1.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-01: cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión ambiental	análisis de causas. Ajuste Plan de capacitación
		Falta de compromiso en todos los niveles de la Institución.					2.Programa de educación y sensibilización ambiental	Registro programa de Sensibilización ambiental	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-02: cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión ambiental	
		Inadecuada aplicación de las técnicas y herramientas para la promoción del Sistema de Gestión.					3.Cronograma de Capacitación y toma de conciencia del SGI	Registro Cronograma de capacitación y toma de conciencia del SGI	Coordinación del SGA Ambiental	Anual	GA-FI-03: cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión ambiental	
GESTIÓN 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.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1.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	Revisión mas riguroza de los requisitos legales Estratégica de actualización permanente de la normatividad con un tercero especializado.  Polizas (si aplica)  defensa jurídica de la entidad para aplicar los recursos legales pertinentes	
		Falta de actualización del normograma de cada uno de los Sistemas de Gestión.					2.Identificación y Seguimiento cumplimiento requisitos legales.	Registro Normograma SGA	Coordinación del SGA Ambiental	Semestral		
		Falta de recursos para aplicar la normatividad vigente.					3.Implementación Instructivo de actualización del normograma.	Actas de reunión / matriz requisitos legales Isolución	Coordinación del SGA Ambiental	Semestral		
		Por desconocimiento u omisión.					4.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	Anual		
		Capacidades de proveedores limitadas					5. Presupuesto del SGA 2021	Validación de las necesidades económicas del SGA para la solicitud de aprobación del presupuesto requerido.	Solicitud presupuesto	Coordinación del SGA Ambiental		Anual
GESTIÓN AMBIENTAL /Posibilidad de no realizar una gestión integral a los residuos sólidos y líquidos generados en la institución (ordinarios, especiales, peligrosos,	GESTIÓN /Ambiental	Insuficiente personal e infraestructura física para el manejo y tratamiento de los residuos.					1.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	

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
recuperables)		Controles ambientales ineficaces.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	2.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	para reciclaje GA-FI-02: residuos peligrosos y/o especiales dispuestos adecuadamente.	Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos Ordinarios, 5.10 plan de contingencia  Ajuste programas ambientales
		No contar con plan de contingencia para el manejo integral de residuos sólidos. Desconocimiento de la comunidad Institucional sobre separación en la fuente de residuos.					3.Controles operacionales establecidos	Documentos Implementados	Coordinación del SGA Ambiental	Annual	GA-FI-03: disminución residuos sólidos	
GESTIÓN 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	1.Establecimiento y validación de criterios ambientales en el manual de contratación de terceros	*Lista asistencia inducción terceros *Matriz aspectos e impactos ambientales obra civil *Manual contratación terceros socializados con contratistas	Coordinación del SGA Ambiental	Continuo  Cada que se presente una obra	No.de eventos presentados	reforzar Capacitación a los líderes y equipo jurídico sobre la adquisición de Bienes y servicios  No se recibe la mercancía.  Verificación en campo.  Cumplimiento de polizas.
		Falta de claridad en el establecimiento de requisitos ambientales al momento de realizar adquisición de bienes y servicios.					2.Establecimiento y validación de criterios ambientales en la adquisición de bienes y servicios.	*Estudio previos gestionados *Registro criterios ambientales * Instructivo GA - IT -008 EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DE CRITERIOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN LAS COMPRAS INSTITUCIONALES	* Líder del proceso que realiza la adquisición del bien o servicio *Coordinación del SGA Ambiental Coordinación del SGA Ambiental	Continuo		
		Falta de conocimiento por parte de los líderes de proceso en temas relacionados con ciclo de vida y compras públicas sostenibles.					3.Evaluación de proveedores	*Lista de asistencia de socialización evaluación proveedores con líderes de proceso	* Coordinación del SGA Ambiental	Continuo		
							4.Identificación y seguimiento a proveedores críticos	*Registro Evaluación de proveedores *Registro Identificación y seguimiento a proveedores críticos	* Líder de proceso que realiza la compra y realiza la evaluación.	Continuo		
GESTIÓN 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.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1.Implementación controles operacionales.	* Registro inspecciones ambientales * Registro seguimiento Inspecciones ambientales	* Coordinación del SGA Ambiental	Continuo	Control de riesgos ambientales Aceptables  Riesgos ambientales gestionados	Reuniones de concertación con la comunidad Informar con antelación a la comunidad sobre posibles actividades que puedan impactar a la comunidad aledaña.
		Falta de comunicación entre el sistema de G.A - Procesos Institucionales y Comunidad.					2.Seguimiento controles operacionales	*Acciones correctivas y de mejora en el modulo de mejoramiento en Isolución				
							3.Implementación acciones correctivas y de mejora	* Respuesta oportuna				
							4.Seguimiento PQRSFD					
GESTIÓN 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	1.Plan de emergencias implementado	*Lista de asistencia *Entrenamientos Brigada *Plan de Emergencias	* Coordinación del SGA Ambiental - SST	Continuo	No.de eventos presentados	Plan de preparación y Respuesta ante Emergencias  Protocolo para Manejo de Fauna y Flora GA-MA-002  Plan de ayuda Mutua  PON
		Falta de sensibilización con las partes interesadas. Herramientas operativas inadecuadas.					2.Procedimientos operativos normalizados divulgados.	PON revisados y socializados en áreas críticas	* Coordinación del SGA Ambiental - SST	Continuo		
							3.Simulacros emergencias	*Lista de asistencia/registro fotográfico *Gulon Simulacros/Informes simulacros	* Coordinación del SGA Ambiental - SST	Continuo		
							4.Implementación acciones correctivas y de mejora	*Acciones correctivas y de mejora en el modulo de mejoramiento en Isolución	* Coordinación SST	Continuo		
GESTIÓN AMBIENTAL /Posibilidad de afectación en la salud de las partes interesadas de la Institución, 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	1.Validación y cumplimiento de la 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	No.de eventos presentados	Plan Operacional para enfrentar Episodios de Contaminación Atmosférica en el Área Metropolitana del Vallé de Aburrá –POECA-
		Afectación de la calidad del aire debido a la cercanía de la avenida 80.					2.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.					3.Planes de Movilidad Empresarial Sostenible —Planes MES	*Plan De movilidad empresarial sostenible de la institución	* Coordinación del SGA	Continuo		
							4.Plan anual de necesidades económicas del SGA	*Formato diligenciado GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia.	* Coordinación del SGA	Continuo		
GESTIÓN AMBIENTAL /Posibilidad de incumplimiento de requisitos legales ambientales por parte de proveedores externos.	GESTIÓN /Administrativo	Falta de seguimiento a proveedores por parte del SGA.					1.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		

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
		Falta de rigurosidad al momento de contratar debido a la modalidad de contratación en entidades públicas.  No hay claridad en los criterios ambientales al momento de realizar los estudios previos.	Improbable	Menor	Bajo	Reducir el riesgo	2. Establecimiento de criterios ambientales ambientales en la adquisición de bienes y servicios.  3. Control operacional aplicado a proveedores  4. Seguimiento a proveedores críticos  5. Evaluación ambiental proveedores.	* 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  * Matriz aspectos e impactos ambientales obra civil. * Inspecciones ambientales  * Lista de asistencia de socialización evaluación proveedores con líderes de proceso * Registro Identificación y seguimiento a proveedores críticos  * Lista de asistencia de socialización evaluación proveedores con líderes de proceso * Registro Evaluación de proveedores	* Líder del proceso que realiza la adquisición del bien o servicio * Coordinación del SGA Ambiental Coordinación del SGA Ambiental  * Coordinación del SGA Ambiental * Líder de proceso que realiza la compra y realiza la evaluación.  * Coordinación del SGA Ambiental * Líder de proceso que realiza la compra y realiza la evaluación.	Continuo  Continuo  Continuo	% Cumplimiento de los requisitos legales	No se recibe la mercancía.  Verificación en campo.  Cumplimiento de polizas.
<b>GESTIÓN AMBIENTAL / Manipulación, alteración u ocultamiento de la información de Gestión Ambiental</b>	<b>FRAUDE</b>	Falta de ética Ausencia de controles	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Seguimiento y verificación a la matriz de análisis comparativo de servicios públicos.	Formato GA-FR-006 diligenciado	Coordinación del SGA Ambiental	Mensual	Todos los indicadores del SGA	Reportar el caso a Secretaría General Fortalecer los controles
<b>GESTIÓN AMBIENTAL / Condiciones derivadas por la emergencia sanitaria por Covid-19</b>	<b>EPIDEMIOLÓGICO</b>	Contagio del virus COVID-19 del equipo de trabajo.	Probable	menor	Alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por el SG-SST, gobierno municipal y nacional.  Trabajo alternado entre el Equipo  Información del SGA Alojado en el servidor y/o Red  Reuniones periódicas de avance	* Reporte diario Síntomas protocolo Bioseguridad  * Solicitud de ingreso para trabajo alterno * Drive, carpeta compartida del SGA * Registro reuniones	* Coordinación del SGA Ambiental  * Coordinación del SGA Ambiental	permanente  permanente  permanente	No. de contagios del equipo de trabajo en la vigencia	Aislamiento preventivo de la persona identificada como Positivo  Redistribución de funciones del equipo de trabajo disponible
<b>GESTIÓN AMBIENTAL / Seguridad de la información</b>	<b>TECNOLÓGICO</b>	Debilidad en las copias de seguridad de la información debido al trabajo en casa en los equipos personales.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Información del SGA almacenada en los servidores Institucionales y Drive	* Drive, carpeta compartida del SGA	* Coordinación del SGA Ambiental	Permanente	No. de eventos de pérdida de información en la vigencia	Información disponible de forma permanente
<b>G. DE INFRAESTRUCTURA / Posibilidad de atraso en la atención a las solicitudes de servicios del proceso enfocados al mantenimiento de la infraestructura física.</b>	<b>GESTIÓN / INFRAESTRUCTURA</b>	Fallas técnicas, ambientales e imprevistos por diferentes factores  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	Probable	Menor	Alto	Reducir el riesgo	Programación de mantenimientos preventivos internos y externos anualizados.  Programación y atención de las solicitudes de servicios mediante el aplicativo PLANEA acorde al procedimiento y tiempos establecidos.  Programación y ejecución de jornadas intensivas de mantenimiento vacacionales.  Medición de las calificaciones de satisfacción del usuario. Medición de los indicadores de mantenimientos correctivos del proceso y de solicitudes externas.	Programación de mantenimientos preventivos internos, Programación de mantenimientos preventivos externos  Aplicativo PLANEA  Programación y ejecución de jornadas intensivas de mantenimiento vacacionales Consolidado de la satisfacción de los usuarios de los servicios ISOLUCION	Auxiliar técnico de infraestructura  Auxiliar técnico de infraestructura  Auxiliar técnico de infraestructura Líder de Infraestructura	Annual  Permanente  Semestral  Trimestral	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	* Solicitar personal extra transitorio a la empresa contratista de servicios generales. * Revisión de las actividades para priorizar y reprogramar.
<b>G. DE INFRAESTRUCTURA / Probabilidad de no alcanzar a la meta de intervención de los proyectos de infraestructura.</b>	<b>GESTIÓN / INFRAESTRUCTURA</b>	Retrasos en obligaciones contractuales de los encargados de ejecutar las obras.  Imprevistos no contemplados por la complejidad del proyecto o que no son previsible en la etapa de diseño y precontractual. Aislamiento obligatorio absoluto decretado por el gobierno nacional derivado de la pandemia.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Contratación de interventoría integral externa para proyectos de mayor cuantía y complejidad.  Análisis en temporalidad de los proyectos en ejecución cuando se amerite, justificado en comités técnicos.  Exigencia de pólizas de cumplimiento integrales tanto para el contratista de obra como para el contratista de interventoría.	Contrato de interventoría por cada obra licitada e informe de interventoría  Actas de comité de obra  Pólizas emitidas por aseguradora	Líder de Infraestructura  Líder de Infraestructura Líder de Infraestructura	Cada que se licita una obra  Cada dos semanas  Cada que se licita una obra	* Ejecución de los proyectos de infraestructura *m2 de infraestructura intervenidos	* Recalibración del proyecto en términos porcentuales, presupuestales y de programación en comité de obra. * Si el asunto lo amerita y tiene justificaciones se analiza posible ampliación del plazo.
<b>G. DE INFRAESTRUCTURA / Probabilidad de materialización de daño o falla en la infraestructura física que afecte los procesos misionales</b>	<b>GESTIÓN / INFRAESTRUCTURA</b>	Daños o fallas eléctricas internas  Daños o fallas hidrosanitarias internas  Daños o fallas en equipos de apoyo a lo misional de gobernabilidad del proceso de infraestructura como elevadores, planta eléctrica y aires acondicionados.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Programación de mantenimientos preventivos internos y externos anualizados.  Personal profesional y operarios de mantenimiento interno, encargados de atender contingencias.  Plan operativo de la planta física y mantenimiento integral anualizado  Bienes asegurados a través del proceso de bienes y servicios	Programación de mantenimientos preventivos internos, Programación de mantenimientos preventivos externos  Contrato de profesional auxiliar técnico y contrato de personal de mantenimiento Plan operativo de la planta física y mantenimiento integral anualizado  Pólizas emitidas por aseguradora	Auxiliar técnico de infraestructura  Líder de Infraestructura Líder de Infraestructura  Bienes y servicios	Annual  Permanente  Annual  Cada que se requiera	No. de fallas presentadas	* Concentrar esfuerzos con el personal de mantenimiento y personal técnico para intervenir y si no es suficiente gestionar ante la Institución recursos para contratar intervenciones fuera del alcance con el personal interno del proceso en ambos casos buscando solución de raíz.
<b>G. DE INFRAESTRUCTURA / Probabilidad de alteración de informes técnicos para mostrar mejores resultados</b>	<b>FRAUDE</b>	Falta de ética y deshonestidad del funcionario.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Mesas de trabajo del proceso para tratar diferentes temas como código de integridad y buen gobierno.  Verificación de los informes técnicos por parte del contratista encargado según el asunto y el líder del proceso.	Acta de reunión  Informe técnico verificado	Líder de Infraestructura  Auxiliar técnico de infraestructura Líder de Infraestructura	Mensual  Cada que se requiera	No. de eventos presentados	* Investigación del caso e informar a las partes interesadas según conducto regular.

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
G. DE INFRAESTRUCTURA /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento a cabalidad de los protocolos de bioseguridad institucionales.	Encuesta diligenciada	Equipo de trabajo	Diario	No.de contagios presentados	* Activar el protocolo de comunicación para aislamiento según determine SG-SST. * Realizar procesos de desinfección en el área.
G. DE LA 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	Alta dirección	Anual	No se tiene	* Fortalecer el cumplimiento de roles, responsabilidades y autoridades de cada funcionario frente al SGI.
		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	* 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		
		Las auditorías remotas no generen los mismos resultados que las auditorías presenciales.					Implementación del procedimiento GM-PR-001 PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS (presencial o remota). Requerimiento anual de las necesidades del SGI, mediante el diligenciamiento del formato GF-FR-026 Necesidades económicas anuales por dependencia.	* Programa de auditoría * Planes de auditoría * Informes de auditoría * Actas	Coordinación de G. de la Mejora	Anual		
G. DE LA 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 (contec).	Contrato y factura de afiliación	Coordinación de G. de la Mejora	Anual	GM-FI-03 Cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión de la calidad	* Realizar un plan de mejoramiento que incluya los recursos necesarios para el cumplimiento de la normatividad pendiente.
		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		
		Omisión					Implementación del procedimiento GM-PR-008 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y DE OTRO TIPO.	Acta de reunión	Coordinación de G. de la Mejora	Semestral		
G. DE LA MEJORA /Alteración de informes que son presentados a la alta dirección o antes de control	FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Participación en la socialización del código de integridad y buen gobierno.	Lista de asistencia	Jefe de Planeación Jefe de Talento Humano	Anual	Cantidad de Informes alterados	* Corregir la información * Informar al jefe inmediato
		Presiones										
G. DE LA MEJORA / Condiciones derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por el SG-SST, gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagios en la vigencia	* Informar a SG-SST * Cumplir con la cuarentena * Redistribuir actividades
G. DE LA MEJORA /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Deficiencia en la protección contra virus de los equipos personales.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Almacenamiento de la información en el espacio de almacenamiento de datos en internet "drive" de la Institución.	Registros en el Drive asignado al proceso	Equipo de trabajo	Permanente	% Pérdida de la información	* Restaurar la información
G. DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Posibilidad de no tener acceso a la plataforma tecnológica Institucional	GESTIÓN / TECNOLÓGICO	Daños en el funcionamiento de la red eléctrica.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Validación del funcionamiento del Sistema Eléctrico desde el Data Center donde se hace el simulacro de corte eléctrico semanal.	Reportes de mantenimiento Eléctrico	Líder de TI	Anual	No.de veces que no se ha tenido ingreso a la plataforma tecnológica en la vigencia	* Verificar la causa de la ocurrencia de la desconexión, si está al interior de la Institución, los técnicos reanuda el usuario y la clave, en caso extremo se reinicia el servidor. * Acudir al proveedor del servicio de conectividad para la solución del problema. * Asesorar al usuario para se conecte con su propio plan de datos.
		Daño en equipos de comunicación.					Configuración Plataforma Tecnológica que permite realizar redundancia a aplicativos Institucionales y Red de Datos de tal manera que si falla un servidor, el otro entra a funcionar.	Reporte de consumo de recursos.	Líder de TI	Permanente		
		Daño servicios de Internet.					Cumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos en el software diseñado para este fin.	Reportes de mantenimiento PC.	Líder de TI	Semestral		
		Daño servidores de datos.					Sistema de Seguridad perimetral contratado con UNE, para prevenir el ingreso de usuarios no autorizados.	Reportes de consumo.	Líder de TI	Permanente		
G. DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Posibilidad de No actualización e integración de la información en 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	Validación y seguimiento a los vencimientos de las licencias para la actualización de Sistemas de información y Software.	Registros de actualizaciones	Líder de TI	Permanente	No.de licencias vencidas en la vigencia	* Solicitar al proveedor de los sistemas de información entregar la información directamente de las bases de datos, de acuerdo con los informes requeridos. * Solicitar generación de reportes mediante ejecución de consultas SQL. * Replanteamiento con los proveedores de la estructura de las tablas que deben estar interactuando entre ellos para obtener la información unificada evitando la duplicidad de la misma.
		No existencia de presupuesto.					Revisión de las necesidades de integración en reuniones conjuntas con los involucrados en el proyecto.	Actas de reuniones	Líder de TI	Cada que se requiera		
		Desconocimiento de las TIC en la Institución.					Validación del Plan de Necesidades Anuales de la dependencia de tal manera que de cobertura a los requerimientos de la Institución.	Reporte de necesidades diligenciado	Líder de TI	Anual		
G. DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Posibilidad de engaño por parte de proveedores para la adquisición de tecnología e informática.	FRAUDE	Desconocimiento de las personas que intervienen en el proceso de compra de tecnología y desarrollos informáticos.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Análisis y validación de las necesidades de software de las áreas evitando la dualidad o compra innecesaria.	Actas de reuniones	Líder de TI	Cada que se requiera	Cantidad de proyectos asesorados	* Análisis del contrato para hacer efectivas las pólizas de incumplimiento. * Cancelación del contrato con el proveedor * Darle continuidad al proceso con otros proveedores alternos.
							Seguimiento a todos los proyectos que incluyan compra de tecnología y desarrollos de software.	Actas de reuniones	Líder de TI	Cada que se requiera		
							Evaluación de las cotizaciones solicitadas para la adquisición de tecnología y desarrollos de software.	Cotizaciones evaluadas	Líder de TI	Cada que se requiera		
G. DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Incumplimiento de las solicitudes de servicio de los usuarios	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Daño en los equipos de comunicaciones	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Revisión constante de los servicios solicitados por el software	Registros en la mesa de ayuda	Líder de TI Técnicos de apoyo	Permanente	Nivel de servicio de TI	* Comunicación con el usuario inconforme y solicitar detalle del servicio * Tomar las acciones correctivas evitando se vuelva a presentar la inconformidad. * Análisis periódico del informe arrojado por el sistema para hacer los ajustes en el área de tecnología.
		Deficiencia en la descripción de los requisitos de la solicitud en el Plannea					Revisión constante de los servicios solicitados por el correo electrónico "soporte365@est.colmayor.edu.co" de estudiantes y asignación inmediata al técnico correspondiente.	Correos electrónicos	Líder de TI Técnicos de apoyo	Permanente		
		Solicitudes que no corresponden al área de tecnología					Análisis de las evaluaciones del servicio por parte de los usuarios y en caso de requerirse ajustes se implementan.	Resultados de la evaluación en el Plannea	Líder de TI	Semestral		



**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
G. DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA /Posibilidad de afectación de las condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del Virus COVID-19	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por el SG-SST y el gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagios del equipo de trabajo en la vigencia	*Reportar a SG-SST, ARL, EPS, el caso o casos de ocurrencia. *Poner en cuarentena el área de tecnología *Desinfectar el área y los equipos de tecnología *Remitir a las personas que estuvieron en contacto con las personas afectadas para la realización de la prueba. *Aislamiento del personal que estuvo en contacto por los 14 días, los cuales realizarán trabajo en caso. *En caso de ser necesario, contratar personal técnico para cubrir los soportes requeridos durante la ausencia.
G. ADDTTIVA 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.	Possible	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.  Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto asignado a través de la verificación de la asignación vs la ejecución.	Oficios enviados a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera solicitando las necesidades económicas *Formato anual de necesidades económicas diligenciado por cada dependencia.	Vicerrector Administrativo y Financiero	Anual	No. De hechos presentados	* Redistribución de los recursos asignados
		Gastos para cumplir con los protocolos de bioseguridad generados por la pandemia.						Relación de recursos ejecutados acorde a la necesidades económicas presentadas en el anteproyecto de presupuesto, correo electrónico remitido al líder del proceso.	Vicerrector Administrativo y Financiero	Trimestral		
G. ADDTTIVA Y FINANCIERA /Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto.	GESTIÓN / FINANCIERO	Documentos soportes con descripciones no claras.  Falta de idoneidad en el documento fuente.	Possible	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.  Contrastar la necesidad requerida con la distribución del presupuesto aprobado para el proceso.  Verificar el cumplimiento de los requisitos en los documentos soportes para las operaciones de pago.	1. Formato de solicitud de CDP y/o Registro Presupuestal GF-FR-022 2. Compromiso presupuestal y registro presupuestal.  Necesidades económicas presentadas en el anteproyecto de presupuesto correspondiente al proceso.  Orden de pago	Vicerrector Administrativo y Financiero	Para cada solicitud	No. De hechos presentados	* Devolver el documento a la fuente o al supervisor responsable y solicitar claridad sobre la afectación del rubro.
G. ADDTTIVA Y FINANCIERA /Reconocimiento errado de los hechos económicos.	GESTIÓN / FINANCIERO	Descripción inadecuada del hecho en el documento fuente.  Desconocimiento de la norma.  Interpretación inadecuada del hecho realizado, conforme al régimen de contabilidad pública.	Possible	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.  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.  Consultar a la Contaduría General de la Nación las situaciones que pongan en duda el adecuado reconocimiento y revelación de los hechos realizados.	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.  Acta de reunión de mesa de estudio y planillas de asistencia  Correos electrónicos enviados a la CGN solicitando conceptos y respuestas cuando aplique	Vicerrector Administrativo y Financiero	Para cada solicitud	No se tiene	* Anular el registro * Realizar el ajuste contable con todos los documentos soportes
G. ADDTTIVA Y FINANCIERA /Hechos económicos ocurridos, no registrados en contabilidad.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Falta de conciliación entre contabilidad y las dependencias que generan información contable.	Possible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Conciliación periódica de cuentas contables.  Cumplimiento al manual de políticas contables.  Efectuar periódicamente conciliación de operaciones recíprocas.  Cumplimiento de las actividades definidas en el procedimiento para efectuar las conciliaciones contables.	Actas de conciliaciones con sus debidos soportes  Estados financieros confiables  1. Actas de conciliaciones con sus debidos soportes 2. Correos electrónicos con las Entidades recíprocas  Actas de conciliaciones con sus debidos soportes	Vicerrector Administrativo y Financiero	Mensuales  Mensual  Trimestral  Mensuales	No se tiene	* Solicitar los documentos soportes al supervisor o persona responsable * Realizar el registro en el sistema financiero.
G. ADDTTIVA 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.  Acceso al módulo contable, sin control de permisos, perfiles y roles.  Elaboración de estados contables, antes de efectuar el cierre contable.	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.  Validación de los perfiles y roles de usuario para el acceso a los módulos del software financiero.  Cotejar con los libros de contabilidad la información que se extrae para los estados financieros desde el módulo contable.	Estados financieros confiables  Responsabilidades asignadas a los funcionarios.  *Balance general *Libros auxiliares	Vicerrector Administrativo y Financiero	Mensual  Cada vez que se asigne responsabilidades  Mensual	No se tiene	* Investigar la inconsistencia presentada * Descargar los libros de contabilidad y validar los saldos * Informar a las directivas

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
G. ADDTTIVA Y FINANCIERA /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLOGICO / TRABAJO EN CASA	Contagio del virus COVID-19	Probable	Menor	Alto	Reducir el riesgo	Cumplir con los protocolos de bioseguridad implementados por el SG-SST y el gobierno nacional y municipal.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo	Diaría	No.de contagios en el equipo de trabajo	* Redistribución de actividades para el cumplimiento de los planes de trabajo * Reportar el caso al jefe inmediato, SG-SST y la EPS.	
		Puestos de trabajo inadecuados					Validar las condiciones del puesto de trabajo en casa y cumplir con las recomendaciones de SG-SST.	Comunicaciones sobre condiciones de trabajo en casa de SG-SST	SG-SST	Permanente	No.de afectados		
		Extensas jornadas de trabajo											
G. ADDTTIVA Y FINANCIERA /Deficiencias en la Conectividad	TECNOLÓGICO	Deficiencias en el servicio de internet	Casi seguro	Insignificante	Alto	Reducir el riesgo	Validar la velocidad de internet y solicitar al operador del servicio el aumento de esta.	Registro de la visita del operador	Equipo de trabajo	Cada que se requiera	No. De eventos presentados	* Solicitar el servicio al operador * Enviar una solicitud al área de TI para la atención del servicio	
		Deficiencias en la conectividad con la VPN					Verificación de la conexión y solicitar el servicio al área de tecnología en caso de interrupción.	Solicitud en el Plannea	Equipo de trabajo Equipo de TI	Cada que se requiera			
G. ADDTTIVA Y FINANCIERA /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Equipos de trabajo en casa que no tienen la capacidad suficiente para el manejo de la información	Posible	Menor	Moderado	Reducir el riesgo	Validar los medios seguros de almacenamiento de la información y realizar las copias con la periodicidad definida	Copias de la información en el Drive	Equipo de trabajo	Permanente	No. De eventos presentados	* Guardar copias de seguridad a través de diferentes medios	
		Debilidad en las copias de seguridad de la información					Trasladar el equipo de la oficina para trabajo en casa.	Formato de salida del equipo diligenciado y firmado	Funcionario que traslada el equipo	De acuerdo con la necesidad			
		Vulnerabilidad de los equipos que acceden las bases de datos de la Institución por deficiencia de antivirus											
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 equipo de trabajo.	Asignación de solicitudes	Grupo de comunicaciones	Permanente	GC-FI-01_ATENCION A SOLICITUDES DE SERVICIO DE COMUNICACIONES	* Dialogar con la parte y brindarle una solución al incumplimiento presentado * Revisar los tiempos de atención * Validación de todos los requisitos del servicio con el solicitante.	
		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 a través del diligenciamiento de la encuesta.	Evaluación diligenciada	Solicitante	Permanente	GC-FI-06 EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES		
							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.	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir el riesgo	Implementación del Plan de Comunicaciones.	Videos, listas de asistencias, registros fotográficos, entrevistas, boletines, publicaciones	Grupo de comunicaciones	Grupo de comunicaciones	Anual	No.de eventos de afectación de la imagen institucional en la vigencia	* Aplicación del protocolo de crisis * Mitigar el impacto con publicidad positiva de la Institución
		Falta de presupuesto para ejecutar el plan de comunicación para el posicionamiento de la marca Institucional.					Validación de la información a publicar con la fuente.	Correos electrónicos, chat	Grupo de comunicaciones	Permanente			
							Implementación del Protocolo de comunicación en situación de crisis	Boletines de prensa Comunicaciones en diferentes	Grupo de comunicaciones	Cada que se requiera			
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	Validación de la información a publicar con la fuente.	Correos electrónicos, chat	Grupo de comunicaciones	Permanente	No.de eventos presentados	* Corregir la información publicada * Aplicación del protocolo de crisis * Mitigar el impacto con publicidad positiva de la Institución	
							Autorización del uso de imágenes de personas por medio del diligenciamiento del formato respectivo.	Formato de autorización diligenciado	Grupo de comunicaciones	Cuando se requiera			
G.COMUNICACIÓN / Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLOGICO	Contagio del virus COVID-19	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación rigurosa de los protocolos de bioseguridad implementados por SG-SST y el gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo de Comunicaciones	Diaría	No.de contagios en el equipo de trabajo	* Aislamiento de la persona contagiada * Informar al líder, SG-SST, EPS	
G.COMUNICACIÓN /Seguridad de la información	TECNOLÓGICO	Vulnerabilidad de los equipos personales por debilidad en los sistemas antivirus Deficiencia en las copias de seguridad	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Almacenamiento periódico de la información en la unidad drive compartida del proceso.	Copia de seguridad de la información en drive	Equipo de trabajo de Comunicaciones	Diaría	No.de eventos relacionados con la pérdida	* Restaurar la copia de seguridad de la información * Reconstruir la información	
G.DOCUMENTAL /Posibilidad de pérdida del material de archivo e información física y digital (Document)	GESTION /CUMPLIMIENTO	Escasa verificación de la transferencia documental primaria	Improbable	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	* Recuperar la información del backup * Reconstrucción de expedientes físicos con base en la información digital	
		Falta de capacitación en el manejo del software Document					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			
		Vandalismo					Capacitación en el manejo del software Document.	Lista de asistencia	Líder de Gestión Documental	A solicitud del usuario			
		Incendio o Inundación					Seguro todo riesgo que ampara siniestros en la Institución.	Póliza de aseguradora	Líder de Bienes y Servicios	Anual			
		Traslado de la información para el trabajo en casa					Diligenciamiento del formato 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 se requiera			
							Diligenciamiento de planilla de recepción de transferencias con base en el cronograma.	Planilla diligenciada	Líder de Gestión Documental	De acuerdo con cronograma de transferencia			
							Copias de seguridad para la preservación de la información electrónica.	Solicitud de reporte de las copias de seguridad	Líder de Gestión Documental Líder de TI	Cada que se requiera			
							Diligenciamiento y verificación del formato de salida de equipos.	Formato diligenciado	Líder de Gestión Documental Líder de Bienes y Servicios	Cada que se requiera			
							Informe semanal del trabajo en casa donde se especifica cual fue la información que se retiró y las actividades que se ejecutaron en la semana.	Informe	Personal de Gestión Documental	Semanal			

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
G.DOCUMENTAL /Posibilidad de deterioro de los documentos por agentes externos (microorganismos y agentes probióticos)	GESTION / CUMPLIMIENTO	Condiciones inapropiadas de la infraestructura física.	Rara vez	Insignificante	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 Personal del servicios generales	Mensual	No. De eventos presentados	*Aplicación del Sistema Integrado de Conservación.
		Almacenamiento inadecuado que deteriora el documento en el momento de la consulta.					Aplicación de los Instructivos de Transferencias y conservación documental donde se proporcionan las directrices para el tratamiento de los documentos en las unidades de almacenamiento	FUID, Formato de Instructivo de Transferencias y de conservación documental	Líder de Gestión Documental Líderes de Área	Anual		
		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		
							Reporte del estado de conservación de las unidades de almacenamiento en archivo central.	Informe de medios de almacenamiento	Líder de Gestión Documental Encargado de la custodia	Semestral		
G.DOCUMENTAL /Posibilidad de flujo inoportuno de la información a los usuarios.	GESTION / CUMPLIMIENTO	Direccionamiento errado de la información	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Diligenciamiento de las planillas de mensajería interna GL-GD-FR 12 Y Externa GL-GD-FR-13.	Planillas diligenciadas	Profesional de apoyo	Permanente	No.de eventos presentados	Sistema de alertas en flujos documentales por medio de notificaciones al correo electrónico.
		Limitaciones para la ejecución del trabajo presencial a causa de la pandemia COVID-19.					Radicación de comunicaciones oficiales en el sistema Document.	No. De Radicado	Profesional de Apoyo	Permanente		
							Reporte de la trazabilidad del flujo de documentos recibidos.	Reporte de Document Web	Líder de Gestión Documental y Profesional de Apoyo	Cada que se requiera		
G.DOCUMENTAL /Incumplimiento normativo	GESTION/CUMPLIMIENTO	Desactualización de instrumentos archivísticos.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Revisión, verificación y validación del control de cambios de cada instrumento cada que sea necesario.	Instrumento actualizado	Líder de Gestión Documental	Cada que se requiera	No.de incumplimientos normativos presentados	Realizar la actualización de instrumentos
G.DOCUMENTAL /Sustitución de la firma	FRAUDE	Uso inapropiado de la firma escaneada.	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Implementación y Aplicación de la Política para el uso adecuado de las firmas (digital, digitalizada).	Política difundida	Líder de Gestión Documental	Permanente	No.de eventos presentados	*Denunciar el hecho ante los entes correspondientes *Realizar el proceso de investigación *Aplicación de medidas correctivas
G.DOCUMENTAL /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Pandemia que afecta el mundo COVID-19	Probable	Menor	Alto	Reducir el riesgo	Implementación de los protocolos de bioseguridad que incluye el diligenciamiento de la encuesta de condiciones de salud diaria.	Encuesta diligenciada	Equipo de trabajo	Permanente	No.de contagios presentados en el equipo de trabajo	Implementación de protocolos establecidos internos y externos Redistribución de las funciones o actividades asignadas
		Malas prácticas de trabajo en casa					Comunicado oficial con recomendaciones para el trabajo en casa para el personal de Gestión Documental.	Oficio	Líder de Gestión Documental	Cada que se requiera		
G.DOCUMENTAL /Deficiencias en la conectividad y el uso de herramientas tecnológicas	TECNOLÓGICO	Deficiencias en el alcance de las líneas de telecomunicación	Improbable	Insignificante	Bajo	Reducir el riesgo	Formato de salida de equipo para trabajo en casa.	Formato diligenciado	Líder de Gestión Documental Líder de Bienes y Servicios	Cada que se requiera	No.de eventos presentados	Reiniciar equipos de telecomunicaciones y de cómputo y si continúa la falla solicitar el servicio de reparación.
		Carencia de los equipos tecnológicos necesarios para el desarrollo de sus labores					Informe semanal del trabajo en casa donde se especifica el estado de los equipos y las condiciones laborales de trabajo en casa	Informe de trabajo en casa	Equipo de trabajo	Semanal		
G.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	1.Revisión, ampliación y divulgación de la oferta de los servicios del proceso a diferentes entidades contratantes a nivel municipal, departamental y nacional.	Actas de reunión, correo electrónico	Coordinador de Extensión y Supervisores de Contrato y equipo de trabajo del proceso de Extensión	Permanente	No se tiene	*Implementar las acciones tendientes a explorar otras necesidades en el medio externo para dar solución diferente a la ejecución de convenios y contratos. Ejemplo: Fortalecer educación continuada.
		Insuficiente gestión administrativa para la celebración y ejecución de convenios y/o contratos					2.Revisar y actualizar el Portafolio de Servicios con el fin de dar a conocer la Institución y ofrecer los servicios.	Actas de reunión, Portafolio de servicios, correo electrónico				
		Dificultad para contratar por impedimento legal (Ley de garantías).					3.Verificar tiempos de contratación para ajustar la planeación de la contratación en periodos en los cuales se presenta Ley de garantías.	Actas de reunión				
		Inhabilidad para contratar por sanciones en contra de la Institución proferidas por un ente de control.					4.Verificar contratos a través de la supervisión de cada uno de ellos en el marco de la normatividad vigente; seguimiento administrativo, técnico, financiero y presupuestal, cumplimiento del Manual de Supervisión (presencial y virtual).	Aplicativo Contratta, actas de reunión de seguimiento de cada contrato, correo electrónico				
		Restricciones para la presencialidad en las actividades por parte de los contratistas de los diferentes convenios y contratos debido al aislamiento decretado por la pandemia COVID-19.					5.Revisión previa a la firma de aprobación del líder del proceso, de la documentación de la contratación a cargo del equipo de Extensión y trazabilidad de la información que recibe el líder del proceso para aprobación y firma de documentos administrativos, contractuales internos y externos a través del correo electrónico.	Correo electrónico				
							6.Revisar los documentos que reposan en SECOP (Auditoría Interna) y elaboración de informe.	Plataforma de SECOP, Gestión Transparente y Contratta				
							7.Revisar las necesidades del proceso, requisitos normativos y lineamientos institucionales sobre la pandemia para la divulgación a todo el personal contratista.	Correo electrónico				
							8.Revisión de contratos activos, condiciones de salud en contratistas e implementación del trabajo en casa para contratistas directos y algunos de convenios y contratos, con continuidad de trabajo en campo para los proyectos que requieren presencialidad por su objeto contractual con todos los protocolos de bioseguridad.	Correo electrónico, encuesta de condiciones de salud y reporte diario de síntomas, informes de supervisión				
G.EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL /Posibilidad de ocurrencia de situaciones que afecten el compromiso de la Institución con las comunidades y la sociedad, en el	GESTIÓN / PROYECCIÓN SOCIAL	Compromisos académicos o administrativos que no cuenten con el personal, espacio o recursos económicos necesarios para desarrollar las diferentes actividades.					1.Verificar la disponibilidad de recursos para la planeación de las actividades a realizar en el proceso.	Actas de reunión, correo electrónico, evaluación de servicios de extensión y educación continuada. Indicadores de			Evaluación de	*Implementar las acciones tendientes a explorar otras necesidades en el medio externo para dar solución diferente a las actividades de educación continuada y proyección social. Ejemplo: servicios

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
desarrollo de actividades de Extensión Académica y Proyección Social		Situaciones de orden público que imposibiliten el desarrollo de la actividad.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	2.Revisar, verificar y validar la medición de la satisfacción del usuario e implementación de acciones de acuerdo con los resultados de la medición.	Evaluación de servicios de Extensión y Educación Continuada	Coordinador de Extensión y Proyección Social, Supervisores de Contrato y equipo de trabajo del proceso de Extensión	Permanente	servicios de Extensión y Educación Continuada, cantidad de actividades y participantes en actividades de educación continuada.	que se ofrecen por medio de consultorios y laboratorios.
		3.Revisar permanentemente la ejecución de las actividades y reprogramar actividades si es necesario.					Actas de reunión, correo electrónico, SIPEX					
		4.Revisión y ajuste de la programación de actividades académicas y administrativas mediante la utilización de herramientas tecnológicas como: MI U Virtual, meet, zoom, entre otras.					Herramienta tecnológica, actas de reunión y correo electrónico					
		5.Revisión y análisis de las necesidades del mercado y envío del portafolio de servicios institucional en versión digital a las entidades contratantes y potenciales.					Portafolio institucional digital y correo electrónico					
G.EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL /Posibilidad de modificación de documentos institucionales	FRAUDE	Violación de la confianza.	Rara vez	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	1.Revisión adicional a documentos administrativos y contractuales por medio del personal del proceso	Correo electrónico, documentos institucionales, Contratta	Coordinador de Extensión y Proyección Social, Supervisores de Contrato y equipo de trabajo del proceso de Extensión	Permanente	No se tiene	* Notificar la situación presentada a las entidades encargadas de iniciar proceso de investigación y tomar decisiones contractuales.
		Firmas escaneadas en toda la documentación administrativa, contractual y para proceso de pagos					2.Revisión permanente, actualización e implementación de los procedimientos internos institucionales para trámites administrativos, contractuales y procesos de pagos.	Correo electrónico, documentos institucionales, Contratta				
		Modificación en la entrega de la información del proceso de contratación por el cumplimiento de las normas relacionadas con el aislamiento										
		Modificación en la entrega de la información del proceso de pagos por el cumplimiento de las normas relacionadas con el aislamiento.										
G.EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL /Afectación de las condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLOGÍCO/T RABAJO EN CASA	Horarios extensos en la realización de actividades contractuales por la modalidad de trabajo en casa.	Posible	Insignificante	Bajo	Compartir el riesgo	1.Verificar los convenios existentes y programar las intervenciones psicosociales: reuniones o socializaciones en temas de salud mental, manejo de emociones, trabajo en equipo, pautas para trabajo en casa y relaciones	Acta de reunión, listados de asistencia, correo electrónico	Colaboradores (contratistas), supervisores de contratos, equipo de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, equipo base del proceso de Extensión y Salud en el Trabajo, equipo base del proceso de Extensión y Salud en el Trabajo, equipo base del proceso de Extensión y Salud en el Trabajo.	Permanente	Plan de capacitación. Indicador de ausentismo.	* Reportar situación a la Administradora de Riesgos Laborales y realizar seguimiento. * Seguimiento con Administradora de Riesgos Laborales (Sura y Colmena) para rectificar nexo laboral de la situación reportada y poder investigar si es enfermedad laboral. * Acompañamiento desde Seguridad y Salud en el Trabajo, Bienestar Institucional y ARL con actividades propias de los efectos del estrés laboral (socializaciones, sensibilización y material de difusión por medio de correo electrónico). * Generación de mecanismos de prevención que nos ayuden a evitar el contagio o transmisión del virus covid-19, por medio de piezas y videos para el comportamiento que se debe tener en los eventos sociales y familiares. * Metodología de trabajo por medio de alternancia, con el fin de evitar la cantidad de personas en un espacio de trabajo. * Verificar con la Institución si es posible realizar pruebas de covid-19 en personal contratado.
		Acondicionamiento inadecuado del espacio y de los puestos de trabajo por la modalidad de trabajo en casa.					2.Verificar los convenios existentes y programar las diferentes intervenciones para adoptar un correcto puesto de trabajo en casa, encuesta de condiciones de puesto de trabajo en casa, publicidad por medio de la página web institucional y correo electrónico sobre medidas y condiciones en puestos de trabajo y sus diferentes riesgos.	Acta de reunión, listados de asistencia, correo electrónico				
		Exposición a riesgo biológico por contagio de virus, riesgos y peligros en casa, oficina y actividades de trabajo en campo.					3.Verificar las condiciones de salud de contratistas a través de mecanismos de encuesta de condiciones de salud de personal institucional, encuesta de síntomas diarios, instructivo para el covid-19, información constante sobre el tema, implementación de protocolo para ingreso a las sedes institucionales, seguimiento diario y constantes sobre persona que tiene síntomas o son positivos para covid-19, aislamiento preventivo, programación de citas con la doctora de la institución e implementación del manual de bioseguridad.	Manual de bioseguridad, encuesta en línea, tabulación de resultados de las encuestas, matriz de riesgos y peligros.				
G.EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Debilidad en las directrices de los procesos sobre el manejo de la información	Probable	Insignificante	Moderado	Compartir el riesgo	Revisar y aplicar las directrices que brinda el proceso de Tecnología para hacer uso eficiente de recursos tecnológicos y copias de seguridad de información en la modalidad de trabajo en casa.	Correo electrónico, Plannea	Equipo de trabajo de Tecnología, proceso de Extensión y Proyección Social	Tiempo de trabajo en modalidad de trabajo en casa	No se tiene	* Reportar situación al proceso de Tecnología para buscar solución tecnológica apropiada
		Debilidad en los sistemas de antivirus utilizados en los equipos de trabajo en casa										
		Equipos de cómputo que no alcanza a suplir las necesidades de trabajo en casa.										
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 Area, de las actuaciones jurídico-procesales realizadas, a través del seguimiento al indicador de Gestión Legal (Formato "Seguimiento Etapas Jurídico-Procesales" GI-FR-040)	Planillas de seguimiento de cada caso	Líder de Gestión Legal	Trimestral	Seguimiento Etapas Jurídico-Procesales	* Revisar las opiniones jurisprudenciales sobre el tema * Revisar las posiciones de la otra parte * Tomar acciones frente a esas posiciones
		Cambios jurisprudenciales					Concertación con los profesionales en Derecho del equipo de trabajo en las contestaciones de las demandas.	Correos electrónicos Planillas de seguimiento	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	Rara vez	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.de contratos sin el cumplimiento de los requisitos legales	* Revisar las posiciones de los diferentes organismos judiciales sobre diversos temas para determinar el nivel de riesgo.
		Omisión del requisito por descuido					Verificación de la documentación entregada a través del diligenciamiento de la lista de chequeo.	Lista de chequeo diligenciada y verificada	Profesionales en Derecho	Permanente		
		Cambios jurisprudenciales					Retroalimentación por parte del líder del proceso de las capacitaciones en que participa.	Correos electrónicos	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.	Rara vez	Menor	Bajo	Reducir el riesgo	Verificación de la cobertura de las pólizas teniendo en cuenta que se encuentren dentro del tiempo y valor estipulado en el contrato.	Registro de revisión	Profesionales en Derecho	Permanente	No.de pólizas con errores	* Solicitar la corrección de la cobertura de la póliza la cual se materializa en anexos. Esta se hará durante la cobertura de la misma. * Comunicarse con la agencia aseguradora para que se ajuste la póliza y posteriormente sea aprobada.
G.LEGAL /Probabilidad de no realizar una supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera de los contratos.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Omisión de los requisitos	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Sensibilización frente al cumplimiento de la Resolución 329 de 2013-Manual de Supervisión mediante Circular 02 de 2020 expedida por la Secretaría General.	Publicación Correos electrónicos	Líder de Gestión Legal Secretaría General	Mínimo una vez al año	No.de incumplimientos en la supervisión de contratos	* Iniciar procesos administrativos, disciplinarios, si hay lugar a ello.
		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		

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	
G.LEGAL /Posibilidad de falsificación de las firmas de certificados que acrediten experiencia profesional o laboral.	FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Constatación de la información entregada por la Institución con respecto a lo dispuesto en las entidades públicas o privadas.	Registros de llamadas telefónicas	Profesionales en Derecho	Cada que se requiera	No.de eventos presentados	* Iniciar las investigaciones de orden administrativo a que haya lugar. * Procesos disciplinarios	
G.LEGAL /Afectación de las condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio virus COVID-19	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por el SG-SST y el gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagios en el equipo de trabajo en la vigencia	* Aislamiento físico de la persona afectada y el cerco epidemiológico * Redistribución de las actividades	
G.LEGAL /Seguridad de la información	TECNOLÓGICO	Vulnerabilidad de los equipos personales por no contar con mecanismos de protección frente al hackeo u otras modalidades.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Copia de seguridad de la información en medios externos (memoria USB y Google docs y drive).	Unidades externas Google Docs Google Drive	Equipo de trabajo	Diaria	% Pérdida de información	* Restaurar las copias de la información * Aumentar la frecuencia de la copia de seguridad * Enviar la información al correo electrónico	
GRADUADOS /Pérdida del vínculo entre el graduado y la Institución.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	No actualización de la base de datos.	Posible	Menor	Moderado	Asumir el riesgo	1.Revisión, verificación y validación de la Oferta de servicios y beneficios para los graduados de acuerdo con las necesidades y actualización de datos como prerrequisito.	Formularios de actualización, correo electrónico.	Coordinador de Graduados	Annual	Tasa de actualización de graduados	* Analizar la pertinencia de las estrategias implementadas para la gestión de los graduados * Levantamiento del informe técnico de supervisión de incumplimiento de proveedores y aplicación de las respectivas pólizas * Validar la efectividad de los canales de comunicación con los graduados.	
		Baja pertinencia de las estrategias a implementar respecto a las necesidades de los graduados.					2.Validación de los canales de comunicación mas utilizados por los graduados para mantener comunicación permanente y resolver inquietudes.	Boletines mensuales, publicaciones en redes sociales, envío de correos.	Coordinador de Graduados y el Comunicador	Permanente			
		Incumplimiento de los proveedores de servicios.					3.Validación de los requisitos a los proveedores que acrediten la experiencia suficiente para la prestación del servicio.	Listados de asistencia, fotos, publicaciones de los servicios y beneficios, envío de correos , listados de inscripción	Coordinador de Graduados	Cada que se requiera			Número de graduados que participan en actividades del Centro de Graduados
							4.Validación de pólizas de cumplimiento y calidad del servicio a los proveedores	Estudios previos, contrato, acta de terminación de contrato o informe técnico de supervisión.	Coordinador de Graduados y supervisor de contratos	Cada que se requiera			
GRADUADOS /Pérdida del vínculo entre la Institución y las organizaciones vinculadas al servicio de la bolsa de empleo.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	Incumplimiento por parte del proveedor del software para la bolsa de empleo.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1.Validación de pólizas de cumplimiento y calidad del servicio a los proveedores.	Estudios previos, contrato, acta de terminación de contrato o informe técnico de supervisión.	Coordinador de Graduados y supervisor de contratos	Cada que se requiera	Número de veces que se ha materializado el riesgo en la vigencia	* Levantamiento del informe técnico de incumplimiento del proveedor y aplicación de pólizas * Establecer comunicación inmediata con las empresas afectadas por la deficiencia en la prestación del servicio * Activación del plan de contingencia	
		Deficiencias en la prestación del servicio de bolsa de empleo.					2.Aplicación del Reglamento para la prestación del servicio de bolsa de empleo.	Reglamento de prestación de servicio de la bolsa de empleo, página portal de empleo, correos electrónicos	Coordinador de Graduados	Permanente			
							3.Aplicación del Plan de Contingencia para la prestación del servicio de bolsa de empleo.	Plan de contingencia consignado en el proyecto de viabilidad de la bolsa de empleo, correos electrónicos enviados a las empresas	Coordinador de Graduados	Cada que se requiera			
GRADUADOS /Suministrar información falsa respecto a un graduado	FRAUDE	Carencia de principios Intención de favorecer a un tercero	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Verificar la información con el proceso de admisiones. para dar respuesta sobre el graduado.	Correos electronicos con la solicitud de información.  Correo electronico con la confirmación de la información al solicitante.	Coordinador de Graduados	Cada que se requiera	No.de eventos presentados en la vigencia	* Iniciar el debido proceso disciplinario al funcionario que proporcionó información errónea * Enviar comunicado a los afectados para mitigar el daño	
GRADUADOS /Sustitución de la firma	FRAUDE	Uso inadecuado de la firma	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Validación e implementación de la circular informativa 008 de 2020 sobre algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta en el uso de esta firma durante el tiempo de la Pandemia, emitida por Gestión Documental.	Correos electrónicos a través de los cuales se envía el documento	Coordinador de Graduados	Cada que se requiera	No.de eventos presentados en la vigencia	* Iniciar el debido proceso disciplinario al funcionario que proporcionó información errónea * Enviar comunicado a los afectados para mitigar el daño	
GRADUADOS /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO /TRABAJO EN CASA	Contagio del virus Covid-19.	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Aplicación de los protocolos de bioseguridad del SG-SST y el gobierno nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagios del equipo de trabajo	Iniciar el debido proceso de aislamiento conforme a las instrucciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
		Agotamiento físico por las jornadas de trabajo tan extenso.											
GRADUADOS /Deficiencias en la conectividad y en herramienta tecnológica.	TECNOLÓGICOS	Deficiencias del equipo de cómputo personal para trabajo en casa	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Trasladar los equipos de la oficina para trabajo en casa.	Formato de salida de equipos diligenciado	Equipo de trabajo	A necesidad	No.de equipos trasladados	Reportar las dificultades de conectividad con el supervisor o jefe de área o proceso Buscar posibles soluciones alternas o de contingencia, como otros medios de conexión	
		Deficiencias con el operador del servicio de internet											
GRADUADOS /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Vulnerabilidad en el uso de los equipos de computo personales por deficiencia en la protección antivirus y ejecución de copias de seguridad automática.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Realización de copias de seguridad de la información en unidad externa y drive.	Archivos en drive y unidad externa	Equipo de trabajo	Permanente	No.de eventos presentados	Reparar la dificultad al supervisor o jefe de área. Aumentar la frecuencia de las copias de seguridad.	
INTERNACIONALIZACIÓN /Posibilidad de que se afecte el relacionamiento intercultural, se genere muy baja movilidad entrante y saliente y disminuyan las iniciativas interinstitucionales, impactando negativamente la gestión de las relaciones internacionales y nacionales de la Institución.	GESTIÓN / ADMINISTRATIVO	Insuficiencia de recursos económicos.	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1.Reuniones, conversatorios y eventos con las áreas, la comunidad institucional y la comunidad académica.	Archivo audiovisual	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Cada que se requiera	IN-FI-09: número de estudiantes en movilidad entrante IN-FI-10: número de estudiantes en movilidad saliente IN-FI-11: número de docentes en movilidad entrante IN-FI-12: número de docentes en movilidad	* Explorar nuevas iniciativas de trabajo conjunto que convoquen a otras instituciones nacionales e internacionales.	
		Alto porcentaje de convenios interinstitucionales inactivos.					2.Aplicación de la Política y Reglamento de Movilidad.	Documentos diligenciados	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Permanente			
		Barreras lingüísticas o idiomáticas.					3.Comunicación telefónica, electrónica y física con organismos e instituciones internacionales para el relacionamiento institucional.	Correos Acta compromisoria	Director de Internacionalización	Permanente			
		Aislamiento mundial decretado a causa de la pandemia COVID-19.					4.Participación en los webinar y reuniones sobre internacionalización en general.	Archivos digitales Grabaciones	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Permanente			
							5.Participación en las reuniones virtuales en representación institucional.	Listas de asistencia	Director de Internacionalización	Por cada convocatoria			

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
							6.Pasantías internacionales virtuales en doble vía.	*Correos electrónicos *Avalos que entrega la facultad	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Semestral	saliente	
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 y publicación actualizada de convenios vigentes en página institucional.	Correos electrónicos Publicación en la página	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Permanente	No.de convenios inactivos	*Enviar información a las áreas para recordar sobre los convenios vigentes existentes.
		Algunos convenios marco interinstitucionales se han visto frenados por requerir las firmas originales.					Implementación de la firma escaneada en la documentación	Documentos diligenciados	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Cada que se requiera		
INTERNACIONALIZACIÓN /Alteración de documentos	FRAUDE	Uso de la firma escaneada	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Aplicación estricta de secuencia de firmas y vistos buenos de las diferentes áreas que intervienen en el proceso.	Documentos firmados	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Cada que se requiera	No.de eventos presentados	*Investigar la situación presentada e informar al conducto regular.
INTERNACIONALIZACIÓN /Afectación de las condiciones de salud del equipo de trabajo	TRABAJO EN CASA/ EPIDEMIOLOGICO	Excesiva exposición a equipos electrónicos	Probable	Insignificante	Moderado	Asumir el riesgo	Aplicación de los protocolos de bioseguridad implementados por Seguridad y Salud en el Trabajo y por los entes nacionales.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Director de Internacionalización Apoyo Internacionalización	Permanente	No.de contagios en el equipo de trabajo	*Informar al área de Seguridad y Salud en el Trabajo *Cumplir con los protocolos de aislamiento decretados por el gobierno nacional *Tratar de respetar las jornadas laborales *Realizar pausas activas y controles médicos
		Puestos de trabajo inadecuados Aumento de la carga laboral por que no hay conciencia de la jornada de trabajo Contagio producido por el virus COVID-19										
INTERNACIONALIZACIÓN /Conectividad a internet y herramienta tecnológica	TECNOLÓGICO	Deficiencia en el equipo de cómputo	Probable	Insignificante	Moderado	Reducir el riesgo	Asignación de equipo de cómputo de la Institución para realizar las actividades del área en casa.	Salida de equipo diligenciada	Director de Internacionalización	A necesidad	No.de eventos presentados	*Reportar al operador del servicio
		Saturación de las redes Deficiencia en la prestación del servicio por el operador										
INTERNACIONALIZACIÓN /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Vulnerabilidad en el acceso a plataformas	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Adquisición de disco extraíble para salvaguardar la información del proceso.	Disco extraíble de uso personal	Director de Internacionalización	Permanente	No.de eventos presentados	*Realizar backup de la información periódicamente
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	Improbable	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	*Consultar una recomendación técnica para reestructurar el proyecto de investigación *Exponer el caso ante el Comité de Investigaciones para analizar las consecuencias de dar continuidad a la financiación del proyecto *Modificar los términos de referencias de las diferentes convocatorias.
		Desconocimiento de las características y normatividad de la institución.					Evaluación de los proyectos y productos por pares u homólogos.	Formato de evaluación diligenciado IV-FR-016	Dirección de Investigación / Pares académicos	Para cada proyecto		
		No se evalúa el valor agregado.					Reuniones de concertación para inicio de proyectos donde se analiza la posibilidad de inicio de las actividades.	Actas de reunión	Dirección de Investigación	Por cada grupo de investigación		
		Declaratoria de emergencia social y sanitaria decretada por la pandemia ocasionada por el virus COVID-19										
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	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Seguimiento técnico y financiero del proyecto.	Formato diligenciado de revisión de informes	Dirección de Investigación	Para cada proyecto	No. De investigaciones no concluidas	*Realizar una revisión de los informes técnicos y financieros del proyecto *Realizar un análisis de causas de la posibilidad de no conclusión del proyecto *Implementar las acciones pertinentes
		Las entidades cofinanciadoras incumplan con los acuerdos establecidos para la ejecución del proyecto.					Cumplimiento del procedimiento de Evaluación docente.	Evaluación docente	Decano de la facultad	Semestral		
		Factores externos que generen cese de actividades.					Validación en el "Acuerdo de suscripción del proyecto de investigación" del cierre formal del proyecto y de la destinación de los eventuales recursos excedentes del mismo.	Acuerdo de suscripción del proyecto de investigación Acta de actividades	Dirección de Investigación/ Investigadores	Por cada proyecto		
		No continuidad del investigador principal. Ineficiente gestión administrativa para desarrollar actividades de investigación. Declaratoria de emergencia social y sanitaria decretada por la pandemia ocasionada por el virus COVID-19										
INVESTIGACIÓN /Posibilidad de que se filtre información reservada o confidencial.	FRAUDE	Falta de seguridad tecnológica o humana.	Rara vez	Insignificante	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.de eventos presentados	*Adelantar la investigación del caso e informar a los entes de control.
		Desconocimiento de la legislación relacionada con derechos patrimoniales y propiedad intelectual Incumplimiento de los convenios y actas de confidencialidad. Falta de ética					Firma del acta de suscripción del proyecto.	Acuerdo de suscripción de los proyectos firmados	Dirección de Investigación	Para cada proyecto		
INVESTIGACIÓN /Posibilidad de modificación de documentos institucionales	FRAUDE	Uso inadecuado de la firma escaneada	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Validación e implementación de la circular informativa 008 de 2020 sobre algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta en el uso de esta firma durante el tiempo de la Pandemia, emitida por Gestión Documental.	Correos electrónicos a través de los cuales se envía el documento	Dirección de Investigación y Equipo de trabajo	Permanente	No.de eventos presentados	*Adelantar la investigación del caso e informar a los entes de control.
INVESTIGACIÓN /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLOGICO	Contagio del virus COVID-19	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Implementación del protocolo de bioseguridad decretado por SG-SST y el gobierno nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Dirección de Investigación y Equipo de trabajo	Diaria	No.de contagiados del equipo de trabajo	*Redistribuir las actividades del plan de trabajo o funciones a cargo.

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
INVESTIGACIÓN /Deficiencias en la conectividad y herramienta de trabajo	TECNOLÓGICOS	Deficiencias en el servicio de internet	Probable	Insignificante	Moderado	Reducir el riesgo	Traslado del equipo de oficina para trabajo en casa.	Formato de Salida diligenciado	Contratista Profesional de apoyo	Hasta que se vuelva a la presencialidad	No.de eventos presentados	*Reportar al proveedor del servicio *Trasladarse a la Institución
		Equipo de cómputo personal que no tiene la capacidad para el procesamiento de la información										
INVESTIGACIÓN /Seguridad de la información	TECNOLÓGICOS	Vulnerabilidad de los equipos personales que podrían permitir el acceso a la información institucional	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Realizar Backup de la información periódicamente.	Copias de seguridad en medio externo y drive	Dirección de Investigación y Equipo de trabajo	Semanal	No.de eventos presentados	*Aumentar la periodicidad de las copias de seguridad
							Verificación del sistema de antivirus instalado en el equipo de cómputo para la protección de la información.	Antivirus instalado en el equipo	Dirección de Investigación y Equipo de trabajo	Permanente		
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	1.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 de Laboratorios Institucionales	Semestral	No.de daños presentados en cada laboratorio	* Se registra en el formato Reporte de Fallas de equipos (Laboratorios de Salud), Reporte de daños y eventualidades (Laboratorios de Ingeniería) o en el karex de insumos. * Se retira el equipo, insumos o reactivo de servicio para revisión. * Se busca el reemplazo del equipo en el mismo laboratorio o un externo. Para los insumos se revisa la existencia en el inventario o se busca el reemplazo o gestionar la compra. * Para los equipos se programa el mantenimiento correctivo. Para insumos se disponen según la ficha de seguridad. * Reprogramar o reemplazar la práctica afectada (Laboratorios de la Facultad de Salud e Ingeniería).
		Mala calidad de los equipos, utensilios, insumos y materiales entregados debido a la aplicación del criterio menor valor para la compra.					2.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.					3.Utilización de la Guía rápida de manejo de equipos DC-LI-FR-019.	Guía adherida a cada equipo	Laboratoristas y economato	Permanente		
							4.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		
							5.Elaboración de los estudios previos ajustadas a las especificaciones de calidad de los equipos e insumos requeridos y solicitud de 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		
							6.Validación de especificaciones técnicas con la ficha técnica original de los equipos para	Plego de condiciones con requerimiento de ficha técnica	Coordinación de Laboratorios	Para cada compra o contratación		
							7.Elaboración del cronograma de mantenimiento con fechas ajustadas al último bimestre con el fin de asegurar la contratación durante la vigencia fiscal.	Cronograma diligenciado.	Coordinación de Laboratorios	Anual		
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.de eventos presentados en la vigencia	* Realizar limpieza y desinfección del área * Disposición adecuada de insumos según ficha de seguridad, en caso de reactivos o Manual para la gestión integral de residuos derivados de la atención en salud y otras actividades. * Montar nuevamente la práctica
		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 y protocolos de bioseguridad.					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 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 Riesgo Químico SS-MA-002.	Registros de recepción, uso, almacenamiento y descarte de reactivos	Laboratoristas	Permanente	No.de eventos evidenciados	* Los laboratoristas deben realizar aislamiento específico de los residuos y disponer según las características de los componentes. * Reactoalimntación a los estudiantes sobre las normas de comportamiento en los laboratorios.
		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 Acuerdo 07 de 2017.	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 Acuerdo 07 de 2017.	Lista de asistencia de socialización del reglamento	Coordinación de Laboratorios	Permanente	No.de accidentes presentados en la vigencia	* Reportar a SG-SST y activar la cadena de atención. * Realizar la investigación del accidente.
		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 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 Inspección Kit de Derrames.	Formato diligenciado	Laboratoristas	Semestral		
							Señalización con recomendaciones de comportamiento al interior de los laboratorios.	Señales dispuestas en los laboratorios	Laboratoristas	Permanente		

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
							Activación del sistema de atención de emergencias institucional: atención médica institucional, activación de la brigada, activación de área protegida, remisión a pólitica, diligenciamiento del formato SS-FR-005 Reporte interno de incidente/accidente de trabajo y remisión de investigación de accidente.	Reportes y formatos diligenciados	Coordinación de Laboratorios	Permanente		
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Debilidad en la proyección de las compras requeridas para el funcionamiento de los laboratorios	GESTIÓN / ADMINISTRATIVO	Inadecuado manejo del inventario	Improbable	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	% de pérdidas por desfase en la programación	* Iniciar nuevamente el proceso de compras de acuerdo con las nuevas condiciones presentadas.
		Falta de compromiso de los docentes					Diligenciamiento del formato GF-FR-026 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 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		
		Fluctuaciones en las variables macroeconómicas como la inflación y la devaluación que pueden afectar la compra de insumos para los laboratorios.					Verificar nuevas condiciones de precios y cantidades a partir de la solicitud de nuevas cotizaciones e iniciar nuevamente el proceso de compra.	Cotizaciones Estudios previos	Coordinación de Laboratorios	Cada que se requiera		
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Alteración de la medición de los indicadores con el fin de mostrar mejores resultados.	FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Sensibilización al equipo de trabajo en el código de integridad y buen gobierno de la Institución.	Lista de asistencia	Jefe de Planeación Jefe de Talento Humano	Anual	No.de eventos presentados en la vigencia	*Informar al conducto regular sobre la situación presentada *Investigar la conducta para determinar la responsabilidad
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Afectación de las condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19	Posible	Menor	Moderado	Reducir el riesgo	Cumplimiento estricto del protocolo de bioseguridad de SG-SST y el gobierno nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo de los Laboratorios	Diaria	No.de contagios presentados	*Fortalecer los controles * Reportar el caso a SG-SST * Aislar el personal * Reprogramar las prácticas y redistribución de actividades * Para el caso de estudiantes o docentes realizar el
LABORATORIOS INSTITUCIONALES /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Vulnerabilidad de los equipos personales	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Verificación de las políticas de seguridad de la información de Tecnología e Informática y almacenamiento de la información en la unidad drive o unidad de almacenamiento dispuesta por la Institución.	Unidad de almacenamiento en el servidor institucional Drive	Equipo de trabajo de los Laboratorios	Semanal	No.de eventos presentados en la vigencia	*Consultar con el área de Tecnología para restaurar la información *Reconstruir la información *Aumentar la frecuencia de las copias de seguridad
		Deficiencia en las copias de seguridad de la información										
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 magnéticas 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.	*Informar la situación presentada al cliente *Analizar las causas de la entrega de entrega del producto no conforme *Implementar la acción correctiva para evitar que vuelva a suceder *Repetir el análisis cumpliendo con las condiciones establecidas y el compromiso con el cliente
		Falta de competencia y capacitación del personal.					*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.					Estudios previos	Supervisor asignado	Cada que se requiera			
		Errores en los ensayos de medición por falta de método o incumplimiento de la normatividad.					Trazabilidad de las muestras	Analistas	Permanente			
		Alta demanda de análisis en un momento particular					Formato LAC-PS-FR-031 diligenciado.	Analistas	Permanente			
		No asegurar el buen funcionamiento y control metrológico de mantenimiento y calibración de equipos.					Indicadores medidos	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Semestral			
							Encuesta diligenciada Indicador medido	Coordinación de Laboratorio	Semestral			
							*Formato LAC-PS-FR-046 diligenciado *Indicadores medidos	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Semestral			
							*Indicadores medidos	Coordinación de Laboratorio	Semestral			
							*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.	*Verificar las causas de la salida no conforme *En caso de que sea un error de digitación se debe enviar el resultado corregido al cliente, si es un error en el procedimiento preanalítico, analítico o postanalítico se debe repetir la toma de muestra y el análisis
		Fallas en la detección de salidas No Conformes.					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.					Formato diligenciado LAC-PS-FR-046 Salidas no conformes	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera			
							Formato diligenciado LAC-PS-FR-046 Salidas no conformes	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera			



**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
LACMA /Posibilidad de que las estrategias de direccionamiento implementadas no garanticen el cumplimiento de la misión del laboratorio	ESTRATÉGICO / GERENCIAL	Insuficiente asignación de recursos	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Solicitud de necesidades anuales del laboratorio.	*Formato GF-FR-026 Necesidades Económicas anuales por dependencia diligenciado. *Correo con la asignación presupuestal.	*Coordinación de Laboratorio	Anual	Efectividad de las cotizaciones	*Si la materialización se dio por insuficiencia de recursos, se debe solicitar al área financiera los recursos necesarios para insumos, equipos y adecuación de infraestructura física. *Ajustar el Plan de Mercadeo de acuerdo con las necesidades actuales *Solicitar actualización del personal
		Falta de un Plan de Mercadeo.					Elaboración y ejecución del Plan de Mercadeo del Laboratorio.	LAC-DN-FR-013 Plan de Mercadeo diligenciado.	*Coordinación de Laboratorio	Anual		
		Infraestructura física y tecnológica insuficiente para la oferta de servicios.					Ejecución del Mantenimiento y renovación de la Infraestructura física y tecnológica.	*Plan y Programa de Mantenimiento y Calibración *Informes de Mantenimiento y Calibración *Proceso de contratación para la adquisición de infraestructura tecnológica.	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Anual		
		Incumplimiento de la normatividad vigente.					Cumplimiento de los estándares de la red nacional de laboratorios, 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		
LACMA /Incumplimiento de la normatividad aplicable a los laboratorios de análisis microbiológico y físico-químico de agua y alimentos.	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	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	*Capacitación o actualización del personal con respecto a la normatividad vigente
		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 Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.	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 Constantes cambios en la legislación que no logran ser identificados a tiempo										
LACMA /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del COVID-19 por toma de muestras en sitios de alto riesgo.	Posible	Moderado	Alto	Reducir el riesgo	Implementación del los protocolos de bioseguridad del SG-SST y el gobierno nacional en la Resolución 666 de 2020.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Diaria	No. de contagios presentados	*Aislamiento del personal contagiado *Redistribuir las actividades * Reprogramación de muestreos realizados a los clientes * Remisión de muestras a un laboratorio homólogo, siempre y cuando el cliente acepte la condición
							Restricción del acceso al laboratorio.	Formato LAC-DN-FR-012 Control de acceso al laboratorio	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera		
							Reasignación de tareas entre las personas que hacen parte del grupo de trabajo	Correo electrónico informativo Informe de resultados PC-FR-033 con la firma de quien realizó el análisis.	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera ante eventualidad		
							Reprogramación de muestreos realizados a los clientes	Correo electrónico enviado a los clientes	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera ante eventualidad		
LACMA /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Falta de protección contra virus	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Verificación de almacenamiento de información desde el área de tecnología y almacenamiento de la información en los dispositivos y medios dispuestos por la institución	*Unidad de almacenamiento en el servidor institucional *Drive	*Analistas *Coordinación de Laboratorio	Semanal	No. De eventos presentados en la vigencia	*Verificar con el área de tecnología el backup de la información del laboratorio *Restaurar la información
		Deficiencias en la copia de seguridad de la información										
LACMA /Alteración de resultados de análisis	FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	Firma del acuerdo de confidencialidad por cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.	Acuerdo de confidencialidad firmado	Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera	No. De eventos presentados en la vigencia	*Realizar la investigación *Proceso disciplinario *Informar al área jurídica
							Revisión, aprobación y radicado del informe de resultados de los clientes por parte de la coordinación del laboratorio o persona competente designada para ello.	Informe revisado y radicado	Coordinación de Laboratorio	Cada que se requiera		
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.	GESTIÓN /ACADÉMICO	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 en Colmayor.	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1.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 implementados	Coordinación de Permanencia	Semestral	DC-PE-FI-05 Impacto de quedate en colmayor al rendimiento académico de los estudiantes que utilizan los servicios. Numero de docentes articulados a Quédate en Colmayor. Numero de estudiantes que asisten a Quédate en Colmayor.	* Desarrollo de nuevas estrategias didácticas. * Cambio de personal en caso de responder a los protocolos institucionales.
		Ausencia de asignaturas pertinente vs la necesidades del estudiantado.					2.Implementar los procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad para el desarrollo de las actividades <i>enmarcadas en Quédate en Colmayor</i>	Procedimientos documentados	Equipo de trabajo	Permanente		
		Ausencia de campaña institucional para ofertar los servicios de Quédate en Colmayor.					3.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 articulación con la docencia.					4.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		
							5.Implementación de estrategias didácticas, académicas y administrativas en pro de la permanencia estudiantil.	Informe de alertas de pérdidas en cada 25%, Planillas de asistencia y registro fotográfico. Curso ensamblado en plataforma.	Equipo de trabajo	Permanente		
							6.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		
QUÉDATE EN COLMAYOR /Afectación en la cobertura del programa de Permanencia "Quédate en Colmayor".	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	Ausencia de estudiantes y docentes por la restricción para la presencialidad debido a la pandemia COVID-19.	Rara vez	Moderado	Moderado	Asumir el riesgo	1. Articulación con la docencia para diseñar estrategias conjuntas que respondan a las necesidades de los estudiantes.	Correos electrónicos	Docente de apoyo	Semestral	% de disminución de asistencias	*Adaptación de las metodologías según la situación presentada. *Fortalecer las campañas en redes sociales *Articulación con la docencia
							2. Implementación de estrategia digital para la convocatoria de los estudiantes.	Piezas digitales publicadas en redes institucionales	Coordinación de Permanencia Equipo de Comunicaciones	Semestral		

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
							3. Revisión y validación de las clases virtuales para efectuar el salgo virtual.	Cuadro de control y seguimiento	Equipo de Permanencia	Cuando se requiera		
QUÉDATE EN COLMAYOR /Posibilidad de suministrar información de fichas de seguimiento de los estudiantes que asisten a acompañamiento en psicopedagogía sin el debido procedimiento.	FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1. Contratación de personal con el perfil adecuado para la atención psicopedagógica	Contratos	Coordinación de Permanencia Área de Jurídica	Cada que se requiera	No.de eventos presentados	*Iniciar la investigación de la situación presentada *Reportar el caso al jefe inmediato *Fortalecer los controles
		Presiones externas					2. Validación de los informes por parte de la Coordinación antes de ser enviados.	Informe revisado	Coordinación de Permanencia Psicólogos	Cada que se requiera		
							3. Inclusión de la cláusula de confidencialidad en los contratos del personal.	Contratos firmados	Coordinación de Permanencia Área de Jurídica	Para cada contratación		
QUÉDATE EN COLMAYOR /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos por el SG-SST.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo de Permanencia	Diaria	No.de contagios en el equipo de trabajo	*Aislamiento del personal *Redistribución de actividades o cancelación de la prestación de los servicios en caso necesario
QUÉDATE EN COLMAYOR /Seguridad de la información	TECNOLÓGICO	Vulnerabilidad de los equipos personales por debilidad en los antivirus Debilidad en la seguridad de la información debido a la ausencia de backup	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Copia de seguridad de la información crítica del proceso en el drive compartido.	Copias de seguridad	Equipo de trabajo de Permanencia	Semanal	No.de eventos presentados	*Restaurar la información *Reconstruir desde el correo la información faltante *Aumentar la frecuencia de las copias de seguridad
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Posibilidad de que se incumpla el Plan de Desarrollo Institucional	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	Recursos financieros insuficientes	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1. 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.	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	* Gestionar nuevas fuentes de financiación para la ejecución del Plan de Desarrollo * Replantear las metas
		Inadecuada proyección de las metas					2. 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		
		Poca cultura de Planeación en la institución.					3. 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.	*Proyectos de inversión	*Asesor de Planeación *Asistente de banco de proyectos	Semestral		
		Debilidad en la gestión del proceso y el reporte de la información por parte de los líderes.					4. Difusión del Plan de Desarrollo y su ejecución periódica a través de la página web institucional con el fin de informar a la comunidad institucional sobre los avances del Plan de Desarrollo.	Informes de ejecución del Plan de Desarrollo publicados en la página web	Asistente de Planeación	Semestral		
		Disminución de recursos por parte del municipio y la nación como consecuencia del Covid-19										
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Incumplimiento de los requisitos y políticas establecidos en MIPG	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	Desconocimiento de las políticas	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Seguimiento periódico a la implementación de las políticas de MIPG a través de los diagnósticos del FURAG.	Autodiagnósticos del FURAG diligenciados	Equipo de trabajo Planeación Institucional	Trimestral	No.de requisitos incumplidos	* Formular planes de mejoramiento para los procesos que incumplan * Realizar seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento
		Escaso seguimiento al cumplimiento de los diagnósticos del FURAG.					Validación del avance de la implementación de las políticas de MIPG en el Comité Institucional de gestión y desempeño	Acta de la reunión	Jefe de Planeación	Bimensual		
		Escasa gestión de las actividades asociadas para el cumplimiento de las políticas.										
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Incumplimiento de los reportes de información a los entes gubernamentales.	GESTIÓN /CUMPLIMIENTO	Debilidad en el reporte de la información por parte de los líderes.	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	Seguimiento al cumplimiento de los reportes de información a través de alertas tempranas generadas por el sistema Plannea, módulo de Plan Indicativo a los líderes.	Alertas sistema Plannea	Asistente de Planeación	Cada que se requiera	No.de incumplimientos en la entrega de la	* Fortalecer el seguimiento a las fechas de corte de los informes
							Verificación de las fechas de envío de los reportes a los entes gubernamentales y solicitud de la información a los líderes a través del correo electrónico.	Correos electrónicos	Equipo de trabajo Planeación Institucional	Cada que se requiera	información a los entes gubernamental	* Informar a la Alta Dirección sobre el incumplimiento de los informes
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Posibilidad de que se restrinjan o eliminen los ingresos provenientes del municipio o la nación afectando el funcionamiento de la Institución.	ESTRATÉGICO /DEPENDENCIA ECONÓMICA DE FUENTES FINANCIERAS NACIONALES Y MUNICIPALES	Las rentas propias no alcanzan a financiar la totalidad de los gastos de la Institución.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir el riesgo	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.	POAI	Asesor de Planeación	Anual	Ingresos Vs. Necesidades de la Institución	* Informar a la Alta dirección * Desarrollar estrategias para la consecución de los dineros faltantes con las entidades de orden nacional a través de Extensión y proyección social
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Alteración de la información reportada a los entes gubernamentales.	FRAUDE	Falta de ética	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	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.	Listas de asistencia	Jefe de Planeación Jefe de Talento Humano	Anual	No.de eventos presentados	* Informar a la Alta Dirección sobre la situación de fraude presentada
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO / TRABAJO EN CASA	Contagio del virus COVID-19	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos por el SG-SST y el gobierno nacional y diligenciamiento de la encuesta de condiciones de salud.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo Planeación Institucional	Diaria	No.de contagios presentados	* Cumplir con los protocolos de aislamiento * Informar al líder, SG-SST y la EPS
		Inadecuados puestos de trabajo Jornadas de trabajo extensas										
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Debilidad en el sistema antivirus de los equipos personales Deficiencias en el almacenamiento de la información en equipos personales	Posible	Menor	Moderado	Reducir el riesgo	Validar la información crítica y realizar copia de seguridad en otros medios de almacenamiento.	Copias de seguridad en medios externos	Equipo de trabajo Planeación Institucional	Semanal	No.de eventos presentados	* Restaurar las copias de seguridad de la información * Aumentar la frecuencia de ejecución de las copias de seguridad
SG-SST /Posibilidad de que las actividades de promoción y prevención implementadas no contribuyan a la mitigación y/o eliminación de los riesgos y peligros identificados.	GESTIÓN / CUMPLIMIENTO	No existe una clara identificación de los riesgos y peligros.					1. Verificación y seguimiento al Cronograma de actividades en materia SST	Listas de asistencia, indicador, cronograma diligenciado	Coordinador SG-SST	Anual		* Reprogramación de actividades * Solicitar los recursos faltantes a otras áreas
		Falta de compromiso de la alta dirección y docentes					2. Revisión de los requisitos legales vigentes, a través de las páginas oficiales del Ministerio de Trabajo y boletines enviados de las ARL.	*Indicador de cumplimiento de requisitos legales *Correos electrónicos *Flash	Profesional de apoyo SST	Trimestral		

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
		Falta de recursos financieros. Insuficiencia en el recurso humano para cumplir con las actividades. Incumplimiento de la normatividad Incumplimiento de los proveedores de bienes y servicios necesarios para desarrollar las actividades. Falta de cultura de seguridad en los colaboradores.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	3.Levantamiento, actualización y validación de la matriz de riesgos y peligros. 4.Elaboración de Presupuesto de las necesidades económicas y validación con el área financiera. 5. Validación del compromiso y liderazgo de la alta dirección a través de la implementación de la resolución 167 de 2018., 6.Rendición de cuentas a la alta dirección. 7.Revisión de las condiciones de salud de los trabajadores. 8.Revisión, verificación y validación de los indicadores de Gestión del SG-SST 9.Inducción y Reinducción del SG-SST 10.Reporte de condiciones al COPASST 11.Revisión,verificación y validación de estudios previos ajustados a las necesidades del SG-SST 12.Revisión,verificación y validación de pólizas de cumplimiento y calidad de los bienes y/o servicios a los proveedores	Matriz de peligros Formato diligenciado y aprobación mediante correo electrónico Resolucion 167 de 2018 compromiso y liderazgo de la alta dirección Acta *Sistemas de vigilancia epidemiológico *Listas de asistencia Medición de indicadores en Isolución *Listas de asistencia *Presentación *Evaluación de la inducción *Listas de asistencia *Actas * Estudios previos y correos de las validaciones realizadas *Pólizas y aprobación por parte del área Jurídica	Profesional de apoyo SST Coordinador SG-SST Coordinador SG-SST Coordinador SG-SST 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 Equipo de Jurídica Equipo de Jurídica	Permanente Anual Permanente Anual Permanente *Mensual *Trimestral *Semestral *Anual Permanente *Mensual Cada que se requiera Cada que se requiera	Indicadores de gestión del SG-SST	
SG-SST /Revisión inadecuada de concepto médico ocupacional	FRAUDE	Falta de Etica profesional	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1.Contratación de empresa para la realización de los exámenes médicos ocupacionales y custodia de la historia clínica.	*Contrato *Conceptos médicos ocupaciones *Correos electrónicos	Coordinador SG-SST	Anual	No. De eventos presentados	* Investigar la situación presentada * Informar al área jurídica
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 Incumplimiento de los proveedores de bienes y servicios necesarios para desarrollar las actividades. Emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 Aumento en la normatividad Nacional, regional y local debido al Covid-19.	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	1.Revisión de los requisitos legales vigentes, a través de las páginas oficiales del Ministerio de Trabajo y boletines enviados de las ARL y actualización de la matriz de requisitos legales. 2.Ejecución de auditorias internas y externas al SG-SST. 3.Revisión,verificación y validación de estudios previos ajustados a las necesidades del SG-SST. 4.Revisión,verificación y validación de pólizas de cumplimiento y calidad de los bienes y/o servicios a los proveedores.	*Indicador de cumplimiento de requisitos legales *Correos electrónicos *Flash *Matriz de requisitos legales actualizada *Informe de Auditoria *Actas * Estudios previos y correos de las validaciones realizadas *Pólizas y aprobación por parte del área Jurídica	Coordinador SG-SST Profesional de apoyo SST Coordinador SG-SST Equipo de trabajo Equipo de Jurídica Equipo de Jurídica	Trimestral Anual Cada que se requiera Cada que se requiera	Indicador de cumplimiento de requisitos legales	* Subsanar el incumplimiento de la norma * Detener las actividades relacionadas con la normatividad que se está incumpliendo * Aplicar los correctivos necesarios para que no se vuelva a presentar
SG-SST /Probabilidad de contagio del virus SARCOV-2 que pueda producir enfermedad grave o muerte denominada COVID-19.	EPIDEMIOLÓGICO	Haber tenido contacto con una persona o superficie contaminada.	Improbable	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1.Estructuración y publicación de circular con respecto a los elementos de protección al interior de la Institución-Circular 005. 2.Estructuración y puesta en marcha del Protocolo de Bioseguridad a través de capacitaciones SS-MA-005 MANUAL DE BIOSEGURIDAD. 3.Restrictación para el ingreso a la Institución de las personas en cumplimiento de las Resoluciones 636 y 637 (Aislamiento preventivo) 4.Direccionamiento frente a comportamientos seguros en casa a través de medios virtuales. 5.Cumplimiento a la normatividad legal vigente y seguimiento a las recomendaciones de las sociedades científicas Resolución 666 (Protocolos de Bioseguridad para la prevención de contagio de COVID 19) 6.Elaboración de protocolos para el funcionamiento de los laboratorios institucionales.	Documento físico firmado Circular 005 Publicación del documento Manual publicado en Isolución Encuesta de condiciones de salud Encuesta de reporte diario de síntomas Socializaciones de protocolo Evidencias de capacitaciones Correos electrónicos con publicaciones Circular en cumplimiento de las resoluciones Correos electrónicos y publicaciones con información de comportamiento seguro en casa Actas de reuniones Revisión de ARL Estudios Previos Fotografías Protocolo publicado	Equipo de SG-SST Vicerrectoría Administrativa y Financiera Rectoría Equipo de SG-SST Equipo de Comunicaciones Equipo de SG-SST Equipo de Bienes y Servicios Equipo de Gestión Ambiental Equipo de Infraestructura Equipo de SG-SST Equipo de Laboratorios Institucionales	Permanente Permanente Por el tiempo del aislamiento preventivo Permanente Permanente Permanente Permanente	No. De casos positivos confirmados % Participación en el diligenciamiento de encuestas % Personal con riesgo alto de contagio	* Aislamiento físico de la persona contagiada * Si está en casa y es asintomático podrá cumplir con las actividades desde casa * Redistribuir las actividades en el equipo de trabajo
SG-SST /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Vulnerabilidad de los equipos de cómputo personales para trabajo en casa por debilidad en el sistema antivirus y deficiencia en la copia de seguridad.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Copia de seguridad de la información en medios externos como drive y memorias usb.	Carpets con información en drive y medio externo	Equipo de trabajo de SG-SST	Semanal	No.de eventos presentados	*Restaurar la información de otros medios *Aumentar la frecuencia de las copias

**MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
G. TALENTO HUMANO /No ejecución del PIC por parte de los empleados que solicitaron las capacitaciones.	GESTIÓN/CUMPLIMIENTO	Falta de compromiso de los empleados con las necesidades reportadas para el PIC.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1.Seguimiento permanente de la ejecución y gestión con los implicados.	Informe de ejecución del PIC	Lider de Talento Humano	Mensual	Indicador de cumplimiento de presupuesto	* Ajuste del presupuesto asignado para el PIC.
		Oferta de otras alternativas de capacitación virtuales gratuitas					2.Socialización del PIC a través de campañas dirigidas a los que solicitaron las capacitaciones.	Comunicado enviado a los líderes	Lider de Talento Humano	A inicios de año		
G. TALENTO HUMANO /Alteración, ocultamiento o falsedad en la documentación requerida para los procesos de selección y vinculación	GESTIÓN/FRAUDE	Intención de tener un beneficio propio. Falta de ética	Improbable	Mayor	Alto	Asumir el riesgo	1.Implementación y diligenciamiento del formato para la validación de títulos.	Formato diligenciado	Contratista Apoyo Talento Humano	Semestral	Numero de eventos materializados	* Validación de títulos con la suficiente anticipación * Solicitar a las facultades las hojas de vida con anticipación para tener tiempo de cumplir con la validación de títulos.
							2.Socialización del código de integridad, ética y buen gobierno.	*Listas de asistencia *Evaluación de la socialización	*Lider de Talento Humano *Lider de Planeación	Anual		
G. TALENTO HUMANO /Sustitución de la firma en los documentos propios del proceso.	GESTIÓN/FRAUDE	Uso indebido de la firma escaneada.	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Validación e implementación de la circular informativa 008 de 2020 sobre algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta en el uso de la firma escaneada durante el tiempo de la Pandemia. emitida por Gestión Documental	Documentación del proceso	Lider de Talento Humano	Permanente	No.de casos presentados	* Identificar el responsable de la sustitución de la firma * Iniciar proceso disciplinario o terminación del contrato de prestación de servicios
G. TALENTO HUMANO /Errores en liquidación de nómina	GESTIÓN/CUMPLIMIENTO	Errores en la fuente de la información que se envía al área para la generación de la nómina.	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1.Revision detallada del informe que genera el programa de nómina con las novedades.	* Archivos de nomina revisada *Nominas firmadas	Lider de Talento Humano	Permanente	No.de errores presentados en la vigencia	* Identificar el tipo de error * Hacer las correcciones pertinentes
		Sistema no apto para el tipo de nóminas que genera operatividad manual de las liquidaciones.					2.Analisis y revision de novedades y verificación con la fuente en caso de alguna desviación.	Documentos y correos	Lider de Talento Humano	Permanente		
		Desconocimiento por parte del responsable de liquidar la nómina					3.Capacitación y actualización permanente en la normatividad relacionada.	* Links de invariacion a capacitaciones * Autoaprendizaje * Link de consultas * Autoaprendizaje	Lider de Talento Humano	Permanente		
G. TALENTO HUMANO /Incumplimiento de la normatividad que rige el proceso	GESTIÓN/CUMPLIMIENTO	Desconocimiento de la norma	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1.Capacitación y actualización permanente en la normatividad relacionada.	* Link de consultas * Comunicado con respuesta de conceptos solicitados	Lider de Talento Humano	Permanente	No.de veces que se ha incumplido la normatividad	* Realizar la retroalimentación necesaria sobre el incumplimiento * Actuar bajo la norma
		Falta de control en los procesos					2.Solicitud conceptos jurídicos y consultas al DAFP.	* Documento o producto final	Lider de Talento Humano	Permanente		
							3.Revision y verificación de la ejecución del proceso y los documentos resultantes.					
G. TALENTO HUMANO /Errores en Contratación	GESTIÓN/ADMINISTRATIVO	Falta de control en el procedimiento	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	1.Revision y validacion de la informacion recibida para la contratación a través del diligenciamiento de la lista de chequeo.	*Lista de chequeo diligenciada	Lider de Talento Humano	Cuando se presente	No.de errores presentados en la vigencia	* Identificar y retroalimentar las fallas en el proceso.
		Errores en la fuente de la información que se envía al área para la generación de la nómina.					2.Reuniones de retroalimentación con el equipo de trabajo para analizar situaciones o novedades del proceso.	Actas	Lider de Talento Humano	Cuando se presente		
		Desconocimiento de los procesos y normatividad Falta de cuidado y negligencia en la ejecución de tareas					3.Observaciones en la supervisión del contrato sobre la situación presentada.	Formato supervision del contrato	Lider de Talento Humano	Mensual		
G. TALENTO HUMANO /Incumplimiento de la normatividad de las evaluaciones de desempeño	GESTIÓN/CUMPLIMIENTO	Desconocimiento de la normatividad	Posible	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1.Revisión y verificación de los procedimientos implementados por la CNSC para la ejecución de las evaluaciones de desempeño.	Evaluaciones	Lider de Talento Humano - Evaluadores	Semestral/ cuando se presente	Cantidad de evaluaciones de desempeño sin realizar	* Seguimiento puntual de lo indicado en el proceso * Informar al jefe inmediato sobre el incumplimiento
		Falta de compromiso de los responsables de realizar las evaluaciones					2.Acompañamiento a evaluadores y evaluados en el procedimiento a seguir para ejecutar la evaluación de desempeño.	Evaluaciones	Lider de Talento Humano - Evaluadores	Semestral/ cuando se presente		
		Falta de control a la ejecución de las evaluaciones.					3.Seguimiento al desarrollo de las evaluaciones de desempeño y generación del informe de la plataforma para la validación del cumplimiento dentro de las fechas definidas.	Informes de la plataforma EDL	Lider de Talento Humano	Semestral/ cuando se presente		
G. TALENTO HUMANO /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO/TRABAJO EN CASA	Contagio del virus COVID-19	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	1.Cumplimiento protocolos de bioseguridad implementados por SG-SST, el gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Todo el equipo	Diaria	No.de contagios en el equipo de trabajo	* Aislamiento de la persona contagiada y de los que tuvieron contacto directo * Redistribución de tareas
		Inadecuados puestos de trabajo					2.Planes de contingencia desarrollado para el entrenamiento del personal en las actividades que se ejecutan en el área de tal manera que no se vea afectado el proceso.	Entrega de producto final	Todo el equipo	Permanente		
G. TALENTO HUMANO /Seguridad de la información	SEGURIDAD DIGITAL	Vulnerabilidad de los equipos de trabajo en casa por debilidad del antivirus Deficiencias en las copias de seguridad de la información	Improbable	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Copia de seguridad de la información en un medio externo	Copia de la información	Lider de Talento Humano	Semanal	Eventos de pérdida de información en la vigencia	* Restaurar la información * Aumentar la frecuencia de la copia de seguridad
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	Moderado	Moderado	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	* Actualización sobre nuevas herramientas tecnológicas al interior del equipo de trabajo. * Aumento de las asesorías masivas a la comunidad docente enlazados con las áreas de Quédate en Coimayor y Biblioteca.
		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		
		Incremento del personal de apoyo de acuerdo con los perfiles definidos para dar continuidad a los procesos de formación virtual.					*Contrato *Informe de ejecución	Coordinación de Virtualidad	Mensual			
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 (Inalpi).	GESTIÓN /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		*Retirar el contenido de la plataforma *Notificar al docente de la causa del retro y capacitario en cita y referencia *Realizar una inspección aleatoria de cada una de las asignaturas en plataforma

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo	Tipo de Riesgo	Causa	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	OPCIÓN MANEJO	CONTROLES	REGISTRO	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
		Los criterios establecidos para la verificación y control no sean los indicados. Demora en la verificación del material publicado por el docente debido al aumento de asignaturas llevadas a la virtualidad en medio de la emergencia sanitaria.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir el riesgo	Diligenciamiento del formato para la revisión de derechos de autor en las plataformas digitales para el aprendizaje. Actualización permanente de las plataformas digitales para el aprendizaje	Formato "Seguimiento de derechos de autor en campus virtual" diligenciado Cambios de versiones almacenado en el servidor	*Soporte técnico Equipo de trabajo de Tecnología	Permanente Permanente	No.de plagios presentados en la vigencia	
							Revisión de documentos a través del sistema antiplagio institucional. Capacitación permanente en temas de derechos de autor en asociación con entidades públicas.	Documentos revisados Asistencias	Equipo de trabajo de Tecnología Coordinación de Virtualidad	Permanente Permanente		
VIRTUALIDAD /Condiciones de salud del equipo de trabajo	EPIDEMIOLÓGICO	Contagio del virus COVID-19	Rara vez	Menor	Bajo	Asumir el riesgo	Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad implementados por SG-SST, gobierno municipal y nacional.	Encuesta de condiciones de salud diligenciada	Equipo de trabajo Equipo de SG-SST	Diario	No.de contagios en el equipo de trabajo en la vigencia	* Reportar el caso al Jefe inmediato, SG-SST * Activación de protocolos * Redistribución de actividades
VIRTUALIDAD / Seguridad de la Información	TECNOLÓGICO	Vulnerabilidad de los equipos personales por la deficiencia en el sistema antivirus	Rara vez	Insignificante	Bajo	Asumir el riesgo	Copia de seguridad de la información en el drive del dominio Colmayor por cada uno de los contratistas del equipo de trabajo.	Carpetas de la información en la unidad drive	Equipo de trabajo	Semanal	No.de eventos de pérdida de información	* Verificar los archivos guardados localmente en el PC del contratista * Restaurar la información de la copia de seguridad * Aumentar la frecuencia de las copias de seguridad