

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Identificación del Riesgo		Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión						
Procesos	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo		Controles	Evaluación del Riesgo					Fecha	Acciones	Responsable	Indicador			
				Riesgo Inherente			Riesgo Residual		Acciones asociadas al control									
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones					Registro		
ADMISIONES, REGISTRO CONTROL OBJETIVO	Posibilidad de alterar la información académica en el sistema académico, para favorecer intereses particulares o grupales, obteniendo beneficios personales.	1. Amenaza o acoso.	1. Pérdida de credibilidad e imagen.	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Ejecución de Auditorías al Sistema Académico.	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Quincenal	*Realizar revisiones periódicas al sistema de información.	Correo electrónico con información de la auditoría realizada.	30/03/2017	Revisó y ajustó el riesgo que se tiene identificado y se modificaron las causas, consecuencias, controles y acciones. Se cumplió con el monitoreo y revisión del riesgo. Se revisan los controles implementados. Estos se han fortalecido. El riesgo no se ha materializado. Se revisan los controles, el software ya se encuentra en producción siendo utilizado por la población estudiantil. El riesgo no se ha materializado. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se califican los controles de manera individual y se promedia la calificación para encontrar el riesgo residual. Las auditorías se realizan diariamente a los usuarios del área. Se realizó el monitoreo y revisión, se implementaron los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Jefe de Admisiones, Registro y Control	No se tiene	
		2. Desmotivación salarial.	2. Pérdidas económicas.				*Se desarrolló un software académico con un alto nivel de complejidad en seguridad.				Quincenal	*Desarrollo de aplicaciones seguras a la medida para el manejo de la información académica.	Software Academia	15/11/2017				
		3. Insatisfacción del personal de apoyo.	3. Insatisfacción de los usuarios				*Se propicia un ambiente laboral adecuado.				Quincenal	*Mejorar el clima laboral a nivel de área (Reuniones periódicas).	Actas de reunión	04/09/2018				
		4. Ausencia de controles en el aplicativo utilizado.	4. Ausencia de los usuarios															
APOYOS EDUCATIVOS	Posibilidad de pérdida de libros y equipos tecnológicos necesarios para prestar los servicios de apoyo educativo para obtener un beneficio propio.	*Vulnerabilidad de las instalaciones locativas	*Pérdidas financieras	Probable 4	Mayor 10	Extremo	*Inventario periódico a los bienes de la biblioteca	Improbable 2	Moderado 5	Moderado	Anual	Verificación anual de inventario de libros acuerdo con la programación de Bienes y Servicios.	Actas del inventario	28/03/2017	Se revisó el riesgo de corrupción identificado, se modificaron los controles y las acciones con el fin de garantizar que sean eficaces. Revisión del riesgo con asesor externo, donde se precisó la descripción del riesgo. Se adjudicó subasta pública para compra de tres sillas. Se realiza monitoreo y revisión, el riesgo no se ha materializado. Los controles han sido efectivos y se mantienen. Se entregó un informe del proceso de Bienes y Servicios (inventario) favorable. (no se ha materializado) Se realiza monitoreo y revisión, se actualizaron los registros de los controles. Se implementa el mapa de calor y el nuevo criterio para determinar el impacto, definido en la "Guía para la Administración de los Riesgos" en su última versión (agosto 2018).	Jefe de Biblioteca	No se tiene indicador	
		*Falta de ética por parte de los funcionarios	*Pérdida de información				*Sistema de seguridad que permite la detección del hurto del material				Permanente	Mantenimiento preventivo al sistema de seguridad. Detección in-situ y controles por parte del personal	Sistema nuevo aún no se realiza el mantenimiento.	06/07/2017				
		*Falta de sentido de pertenencia propia.	*Detrimiento patrimonial				*Control en el préstamo de material a los empleados de la Biblioteca				Permanente	Seguimiento al préstamo de material a los empleados de la Biblioteca.	Sistema Janium (Comunidades de seguimiento)	12/12/2017				
			*Investigaciones y/o posibles sanciones.				*Sensibilización al personal de la biblioteca sobre la responsabilidad sobre los bienes institucionales				Semestral	Reuniones semestrales con el personal de la biblioteca donde se tratan temas sobre sentido de pertenencia y ética personal	Asistencia a charlas con Talento Humano.	08/08/2018				
							*Sanciones estipuladas por los entes de control				Permanente	Sanciones estipuladas por los entes de control	Registros de sanciones					
BIENES Y SERVICIOS	Traslado o salida de bienes de la institución sin la debida autorización para beneficio propio o un particular.	*Omisión del procedimiento por parte de los funcionarios	*Faltantes o inconsistencias en la verificación del inventario.	Probable 4	Mayor 10	0	*Diligenciamiento de formato establecido para Salida e Ingreso de Equipos GF-BS-FR-04 y Reingreso o traslado de bienes GF-BS-FR-05.	Improbable 2	Mayor 10	Alto	Permanente	*Socializar los compromisos que debe tener cada funcionario según el Manual de bienes muebles e inmuebles de la institución.	*Formatos diligenciados	31/03/2017	Revisión de los riesgos y modificación de causas, consecuencias y controles. Revisión de los riesgos con asesor externo, quien recomienda precisar la descripción para que se identifique el hecho de corrupción. De igual manera modificar las causas. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor. Este riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, después del análisis de los resultados de bienes y servicios, se observa que han disminuido los bienes con incidencias evidenciándose mas conciencia del personal en el manejo de los bienes a cargo. Los controles se han fortalecido, incluyendo sistema de seguridad en la biblioteca y laboratorios. Se revisa el riesgo en todas las etapas, se califican los controles de manera individual y se modifican las acciones asociadas a estos. El riesgo se ha materializado y se han tomado las acciones correctivas. Se evidencia disminución en la pérdida de bienes. Se cumplió con el monitoreo y revisión. Se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen.	Jefe de Bienes y Servicios	Bienes con incidencias	
		*Ausencia de controles.	*Investigaciones disciplinarias.				*Cumplir con las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles de la institución - Acuerdo 009 de 2014.				Permanente	*Verificación física de los bienes en cada área de trabajo.	*Correo electrónico	06/07/2017				
			*Detrimiento patrimonial				*Exposición del bien para el hurto						*Actas de inventario	15/08/2017				
			*Imposibilidad de reclamar a la aseguradora por omitir procedimiento de salida del bien				*Cotejo físico del inventario.						*Radicado del acta de inventario	18/12/2017				
											Permanente	*Consolidación y análisis de la información para determinar el número de faltantes y/o sobrantes	*Acta del Comité	18/04/2018				
BIENES Y SERVICIOS	No reportar la pérdida o hurto de bienes de la institución con el fin de obtener un beneficio propio.	*Omisión del procedimiento por parte de los funcionarios	*Inexactitud en los Estados financieros.	Posible 3	Mayor 10	Extremo	*Investigación disciplinaria.	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Permanente	*Reportar a la aseguradora las inclusiones de los bienes adquiridos una vez entren a la institución.	*Oficios para la aseguradora para notificación y recuperación	31/03/2017	Revisión de los riesgos y modificación de causas, consecuencias y controles. Revisión de los riesgos con asesor externo, quien recomienda precisar la descripción para que se identifique el hecho de corrupción. De igual manera modificar las causas, agregando la ausencia de controles. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor. Se modifican las causas. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se han fortalecido. Se realiza monitoreo y revisión. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se revisa el riesgo desde la identificación, se califican los controles de manera individual. El riesgo no se ha materializado. Se realizó el monitoreo y revisión. Se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. El riesgo no se ha materializado.	Jefe de Bienes y Servicios	Bienes con incidencias	
		*No se dispone de la información oportunamente	*Responsabilidad fiscal.				*Cotejo físico del inventario.				Permanente	*Se realiza seguimiento a los faltantes de bienes en la institución mediante el comité de bienes.	*Actas de comité de bienes	06/07/2017				
		*Ausencia de controles para la salida de bienes.	*Imposibilidad de reclamar a la aseguradora por exceder el tiempo límite asignado.									*Tramitar la recuperación del bien ante la aseguradora.		15/08/2017				
														18/12/2017				
BIENES Y SERVICIOS	Firmar la supervisión aprobando la recepción de bienes y/o servicios que no cumplen las especificaciones en cuanto a cantidad o calidad con la intención de obtener un beneficio propio.	*Omisión de las políticas de administración de inventarios y bienes muebles e inmuebles de la institución.	*Posible detrimento patrimonial	Posible 3	Mayor 10	Extremo	*Afectación financiera de la institución	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Permanente	*Reportar a la aseguradora las inclusiones de los bienes adquiridos una vez entren a la institución.	*Oficios para la aseguradora para notificación y recuperación	31/03/2017	Identificación del riesgo, análisis y evaluación. Revisión de los riesgos con asesor externo, recomendando complementar las causas. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor. Se modifican las causas, agregando "concentración de la decisión para la adquisición de bienes y/o servicios". Este riesgo no se ha materializado. Los controles se han fortalecido. Se realiza monitoreo y revisión. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se revisa el riesgo desde la identificación, se califican los controles de manera individual. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión. Se cambia el control "Diligenciamiento de la supervisión", porque está incluido en el Acuerdo 009 de 2014. Se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Jefe de Bienes y Servicios	*Documentación actualizada	
		*Deficiente descripción del bien y/o servicio a contratar en el estudio previo.	*Afectación de la imagen.				*Ingreso de bien al inventario de bienes institucionales.				Permanente	*Control del inventario	*Revisión de la facturación para su causación e ingreso del inventario al sistema	*Entradas al inventario en el sistema de información				06/07/2017
		*Concentración de la decisión para la adquisición de bienes y/o servicios.	*Bases de datos con información no confiable.										*Causación en el sistema de información					15/08/2017
			*Manejo de influencias.															18/12/2017
BIENESTAR INSTITUCIONAL	Posibilidad de desviación en la asignación de beneficios, desde el área socioeconómica, para favorecer a un tercero, obteniendo un beneficio particular.	*Vulnerabilidad en el software para el manejo de la información socioeconómica.	*Pérdidas económicas para la institución	Posible 3	Mayor 10	Extremo	*Resolución 173 de 2017 Beneficios socio-económicos Bienestar	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	Semestral	*Implementación de la Resolución para el manejo de los beneficios socio-económicos	*Formatos diligenciados con la información de los beneficiarios	12/12/2016	Este proceso no se ha evaluado los riesgos desde diciembre de 2015 1. En abril de 2016 llevo nuevo líder al proceso 2. Agosto de 2016 no fue posible trabajar completamente los riesgos, porque el líder se encontraba en Bogotá y luego se hizo solo una revisión a la identificación de los riesgos En diciembre se manifiesta la necesidad de evaluarlos en enero ya que los controles con los que se evalúa apenas estarían ejecutando en Diciembre. Se modificó la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción que puede presentarse, se complementaron causas y consecuencias. Se analizaron los controles y las acciones relacionadas. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se han fortalecido. Se propone diligenciar actas de las reuniones del Comité de Asignación de beneficios y vigilancia. Se realiza monitoreo y revisión, los controles permanecen, el riesgo no se ha materializado. Se revisan los controles y se complementan las acciones asociadas a estos. Los controles han sido efectivos. Se espera tener actualizado el software para que el ingreso de los beneficiarios sea en tiempo real. Se solicitarán los manuales del software El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementan las modificaciones en el mapa de calor y el aspecto ambiental en la calificación del impacto. Los controles se mantienen. Se realizaron pruebas con los beneficiarios nuevos, se deben realizar los ajustes, para que entre en producción.	Lider de Bienestar Institucional	No se tiene	
		*Inadecuada prestación del servicio.	*Software Presupuesto Participativo				Permanente				*Actualización del software Presupuesto Participativo hasta estar al día en todos los ingresos para pasar a tiempo real.	*Bases de datos de cada convocatoria						
		*Insatisfacción de los usuarios de los servicios de bienestar institucional.	*Criterios de selección para cada tipo de convocatoria				Semestral				*Verificación de los criterios definidos para las convocatorias	*Listas de inscripción en las bases de datos	4/09/2017					
		*Pérdida de credibilidad en el proceso del beneficiario.	*Afectación de la imagen.				*Comité de Asignación de beneficios y vigilancia				Semestral	*Reuniones periódicas del comité para revisión de convocatorias y analizar casos especiales.	*Planillas diligenciadas soporte uso de beneficios	12/12/2017				
		*Manipulación de la información presentada por el beneficiario.	*Bases de datos con información no confiable.								Cada que se presente	*Aplicación de sanciones estipuladas en la Resolución.	*Acta de reunión	23/04/2018				
		*Manejo de influencias.	*Previdas.											13/08/2018				

**MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Procesos	Riesgo	Causa	Consecuencia	Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión			
				Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
				Riesgo Inherente		Zona de riesgo		Riesgo Residual			Acciones asociadas al control						
				Probabilidad	Impacto			Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones	Registro				
Uso de los bienes institucionales (Implementos deportivos, instrumentos, etc.), para beneficio propio.	*Ausencia de registro en el inventario de material de consumo *Falta de ética del funcionario *Falta de control en la salida de implementos deportivos, instrumentos, etc. *Reposición de instrumentos e implementos deportivos por otros de menor calidad *Pérdidas financieras. *Inadecuada prestación del servicio. *Interrupción de la actividad o del servicio *Detrimiento patrimonial. *Pérdida de imagen	*Daños o averías ocasionadas por parte de los estudiantes o el docente, que no son reportados a tiempo. *Pérdida de instrumentos e implementos deportivos. *Reposición de instrumentos e implementos deportivos por otros de menor calidad *Pérdidas financieras. *Inadecuada prestación del servicio. *Interrupción de la actividad o del servicio *Detrimiento patrimonial. *Pérdida de imagen	*Control del inventario de las áreas cultura y deporte reportados a tiempo. *Registro de salida del bien	Improbable 2	Mayor 10	Alto	*Control del inventario de las áreas cultura y deporte reportados a tiempo. *Registro de salida del bien	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	*Semestral *Cada que se presente un movimiento	*Kardex para el control de los implementos e instrumentos de las áreas. *Diligencia en la planilla la salida e ingreso de los implementos e instrumentos utilizados en las actividades.	*Kardex *Formato diligenciado	4/09/2017	Se modificó la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción que puede presentarse, se complementaron causas y consecuencias. Se analizaron los controles y las acciones relacionadas. Se concluye que se deben fortalecer los controles. Se realiza monitoreo y revisión, se continúa con la implementación del control de inventarios, el kardex se implementará el próximo año. Se realiza monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente y se actualizan las acciones relacionadas con los controles. El kardex se encuentra al día. Se realiza monitoreo y revisión, se implementan las modificaciones en el mapa de calor y el aspecto ambiental en la calificación del impacto. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Líder de Bienestar Institucional	No se tiene
														12/12/2017			
														23/04/2018			
Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría hallazgos que evidencian fraude para obtener un beneficio propio.	*Existencia de apatía o rechazo a las funciones de la Oficina de Control Interno. * Negligencia laboral. *Beneficio propio o de un tercero que se está auditando. *Beneficios personales con fines pecuniarios, afectivos etc.	*Detrimiento patrimonial. *Detrimiento del buen nombre institucional (imagen). *Detrimiento de la calidad de los procesos y subprocesos.	*Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento G-PR-002, Auditoría de control interno, Manual de Auditoría)	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento G-PR-002, Auditoría de control interno, Manual de Auditoría)	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Permanente *Ajustes en la caracterización *Adopción de mejores prácticas *Procedimientos de auditoría estandarizados *Mesas de trabajo *Segregación de responsabilidades	*Programas de auditoría *Actas de mesa de trabajo *Informes preliminares *Planes de mejoramiento *Informes definitivos	3/07/2017	Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo. Se revisó el riesgo en jornada de trabajo con asesor externo, recomienda ajustar la descripción para que identifique el hecho de corrupción. Se cumple con la etapa de monitoreo y revisión, se acoge la recomendación del asesor y se agrega "beneficio propio". El riesgo no se ha materializado, se mantienen los controles. Se realiza monitoreo y revisión, el riesgo permanece controlado, no se ha materializado. Se elimina el riesgo "Inejecución de auditoría programada por ausencia de objetividad e independencia con el fin de favorecer al auditado". Se cumple con el monitoreo y revisión. Se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con el impacto y el mapa de calor. Se modifican las causas, se modifica la calificación del impacto, se modifica la descripción del control relacionado con el Código de Ética. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Dirección de Control Interno	Índice de fraudes detectados en los últimos 5 años	
													06/07/2017				
													03/08/2017				
													12/12/2017				
													19/04/2018				
													14/08/2018				
													3/07/2017				
													06/07/2017				
													03/08/2017				
													12/12/2017				
19/04/2018																	
14/08/2018																	
Uso indebido de la información suministrada por los procesos y subprocesos y que está a cargo de la Oficina de Control Interno para beneficio propio.	*Falta de supervisión en la ejecución del trabajo auditor. *Amiguismo entre auditores y auditados.	*Falta de objetividad, calidad y valor agregado al fortalecimiento de los procesos y subprocesos de la institución. * Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales. * Pérdida de imagen y credibilidad de la institución y del proceso auditor.	*Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento G-PR-002, Auditoría de control interno, Manual de Auditoría)	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Documentación de las actividades de la oficina de Control Interno (Procedimiento G-PR-002, Auditoría de control interno, Manual de Auditoría)	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Anual *Ajustes en la caracterización *Adopción de mejores prácticas *Procedimientos de auditoría estandarizados *Mesas de trabajo *Segregación de responsabilidades	*Programas de auditoría *Actas de mesa de trabajo *Informes preliminares *Planes de mejoramiento *Informes definitivos	3/07/2017	Ajustes en la definición de los riesgos, valoración y evaluación del riesgo. Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda modificar la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción que se puede generar: "información a cargo de control interno" y "beneficio propio". Se modifican las causas y se incluye "la falta de competencia del auditor". Se acoge recomendación del asesor, se realizan las modificaciones en descripción del riesgo y causas. El riesgo no se ha materializado. Los controles permanecen. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión, se modifica la calificación del impacto de Catastrófico a Mayor y reduciendo el riesgo inherente de 20 Moderada a 10 Baja. Se modificaron las acciones asociadas a los controles. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión. Se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con el impacto y el mapa de calor. Se modifican las causas, se modifica la calificación del impacto, se modifican las acciones relacionadas con los controles. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Dirección de Control Interno	Índice de casos reportados por mal manejo de información desde Control Interno	
													06/07/2017				
													03/08/2017				
													12/12/2017				
													19/04/2018				
													14/08/2018				
													3/07/2017				
													06/07/2017				
													03/08/2017				
													12/12/2017				
19/04/2018																	
14/08/2018																	
Amiguismo y clientelismo en asignación docente	*Intención de favorecer a alguien en particular. *Negligencia. *Falta de criterios para la asignación docente *Debilidad en la supervisión de la asignación docente. *Debilidad en la toma de decisiones frente a la evaluación docente.	*Afectación de la calidad académica. *Pérdida de imagen *Pérdidas económicas	*Estatuto General *Estatuto docente	Probable 4	Moderado 5	Alto	*Estatuto General *Estatuto docente	Improbable 2	Moderado 5	Moderado	*Semestral *Cumplimiento de los parámetros establecidos en el Estatuto Docente *Ingreso del plan de trabajo al Software ACCADEMIA para posterior verificación	*Listas de chequeo diligenciadas *Ingreso del docente en el software.	18/04/2017	Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración. Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda complementar las causas y consecuencias. Se cumplió con el monitoreo y revisión. Se concluye que los controles se han fortalecido. Se realiza monitoreo y revisión. Los controles permanecen. El riesgo no se ha materializado. Se realiza la revisión del riesgo, se califican los controles individualmente y se encuentra el riesgo residual. Los controles se mantienen. Se cumple con el monitoreo y revisión, se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Vicerrector Académico	No se tienen	
													06/07/2017				
													23/08/2017				
													19/12/2017				
													24/04/2018				
Posibilidad de utilizar los espacios y materiales de la Universidad por parte de los docentes u otro servidor de la institución para beneficio personal	*Deficiencia en los controles para la entrega de insumos y materiales *Deficiencia en el control del inventario *Intereses personales por encima de los institucionales	*Afectación de la prestación del servicio. *Pérdidas económicas	*Entrega de insumos y materiales, en la Central de materiales, economato o almacenamiento, de acuerdo con el tipo de prueba. *Desarrollo de inventarios periódicos e información de necesidades para el semestre académico siguiente.	Improbable 2	Mayor 10	Alto	*Entrega de insumos y materiales, en la Central de materiales, economato o almacenamiento, de acuerdo con el tipo de prueba. *Desarrollo de inventarios periódicos e información de necesidades para el semestre académico siguiente.	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Para cada entrega *Uso de formatos establecidos para la solicitud y entrega de los insumos y materiales	*Formatos de entrega de insumos y materiales diligenciados *Registros de inventarios periódicos *Kardex	18/04/2017	Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración. Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda precisar las causas o los hechos que pueden generar este riesgo. Se acoge la recomendación del asesor y se complementan las causas de este riesgo. Se concluye que los controles se han fortalecido. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se han fortalecido. Se realiza monitoreo y revisión del riesgo, se califican los controles de manera individual para fortalecer la valoración de los riesgos. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión, se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Vicerrector Académico	No se tienen	
													06/07/2017				
													23/08/2017				
													19/12/2017				
													24/04/2018				
Ausencia de los docentes de planta y ocasionales durante la jornada laboral para cumplir otros objetivos personales	*Compromisos externos no relacionados con la labor docente *Falta de claridad o conocimiento de la normatividad	*Afectación de la prestación del servicio *Deficiente calidad académica	*Establecimiento de planes de trabajo *Medir la efectividad del control a los planes de trabajo del formato establecido. *Evaluación de planes de trabajo art. 38	Posible 3	Mayor 10	Extremo	*Establecimiento de planes de trabajo *Medir la efectividad del control a los planes de trabajo del formato establecido. *Evaluación de planes de trabajo art. 38 del Estatuto General	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Semestral *Diligenciamiento del Plan de Trabajo en el Software Academia *Planes de trabajo diligenciados	*Registros de planeación académica en el software	18/04/2017	Se revisaron y actualizaron los riesgos identificados como corrupción, se cumplieron las etapas de identificación y valoración. Revisión del riesgo con asesor externo, se recomienda adicionar a las consecuencias, la deficiencia en la calidad académica. Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo, se acoge la recomendación del asesor. Se concluye que los controles se han fortalecido Se realiza monitoreo y revisión, los controles se han fortalecido con la implementación del software Academia. Se cumple con la etapa de monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente. Los controles se mantienen. Se cumple con el monitoreo y revisión, se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Vicerrector Académico	No se tienen	
													06/07/2017				
													23/08/2017				
													19/12/2017				
													24/04/2018				
14/08/2018																	

**MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión							
Procesos	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Riesgo Residual			Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
				Riesgo Inherente		Zona de riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Acciones asociadas al control							
				Probabilidad	Impacto						Período de ejecución	Acciones	Registro					
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	Posibilidad de direccionar o intervenir en la ejecución de contratos, soportados en la necesidad institucional para obtener un beneficio particular.	*No se precisan los términos de contratación. *Exigencias por cumplimiento de metas. *Presiones indebidas en la contratación. *Omisión de los controles establecidos. *Dobleidad en los controles.	*Afectación de la imagen institucional *Efectos legales, sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. *Afectación financiera de la Institución. *Impacto en la cultura institucional	Rara vez 1	Catastrófico 20	Extremo	*Adopción y aplicación del Manual de Supervisión e Interventoría-Resolución 329 de 2013.  *Revisión de la documentación por parte de la oficina jurídica.  *Solicitud del soporte para todo ajuste a un contrato.  *Participación en espacios donde se de cuenta del seguimiento en la ejecución de proyectos.	Rara vez 1	Catastrófico 20	Extremo	*Durante la vigencia de los contratos en ejecución	*Reuniones periódicas con los supervisores de contratos en las que se enfatiza el cumplimiento de lo estipulado en el Manual de Supervisión.	*Actas de la reunión	18/04/2017	Se modificó la descripción del riesgo que se tenía identificado y se cumplieron las etapas de análisis y evaluación del riesgo. Revisión de los riesgos del proceso con asesor externo, recomienda complementar las causas y consecuencias. Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo. Se acepta la recomendación y se modifican las causas y consecuencias. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se realiza el monitoreo y revisión, se ajusta la descripción del control. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se realiza el monitoreo y revisión, se ajustaron los controles y las acciones relacionadas con los controles. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementaron cambios de la guía del DAFP para la calificación del impacto y el mapa de calor. Se modifica la redacción para el control "Manual de Supervisión e Interventoría". Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Coordinador de Extensión y Proyección Social y/o Coordinadora Unidad de Convenios	No se tiene	
											*Al inicio del proceso de contratación	*El área jurídica analiza contenidos y documentación exigidos para un proceso de contratación y aporta visto bueno que es tenido en cuenta por el ordenador del gasto para aprobar este proceso.	*Documentos debidamente revisados y firmados.	12/12/2017				
											*Cada vez que se presente la necesidad de un ajuste durante los procesos de	*Todo ajuste a un contrato debe tener soporte de la entidad contratante, de lo contrario la entidad no puede proceder.	*Soporte de la necesidad o ajuste	20/04/2018				
											*Cada vez que el contratante lo solicita	*Realizar seguimiento a la ejecución contractual en espacios como: reuniones de seguimiento en la Institución, comité técnico entidad contratante (cuando se requiera), y otros.	*Actas de reunión / seguimiento	24/08/2018				
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	Posibilidad de que se omitan las funciones de supervisión delegadas en una persona para asegurar el cumplimiento de un objeto contractual con el fin de obtener un beneficio propio o de un particular.	*Insuficiente conocimiento sobre los alcances de las responsabilidades en el seguimiento a un objeto contractual. *Designación de personas no competentes para ejercer las actividades de supervisión y/o cumplimiento de obligaciones contractuales. *Ausencia de gobernabilidad en la toma de decisiones de las personas que intervienen en la ejecución del contrato.	*Afectación de la imagen institucional *Efectos legales, sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. *Afectación de la calidad del producto entregado. *Posibilidad de incumplimiento del objeto contractual. *Afectación de los proyectos de vida de las personas involucradas. *Detrimento patrimonial.	Rara vez 1	Catastrófico 20	Extremo	*Asignación de doble supervisión a contratos con persona jurídica.  *Selección adecuada de contratistas, de acuerdo con los perfiles. *Inducción frente a las responsabilidades como supervisor.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	*De acuerdo con el contrato	*Directiva de la Secretaría General. *La supervisión se delega mediante documento escrito en la cual debe ser firmada por parte del supervisor y se hace referencia explícita al Manual de Supervisión e Interventoría-Resolución 329 de 2013.	*Delegación de funciones de supervisión	18/04/2017	Se modificó la descripción del riesgo que se tenía identificado y se cumplieron las etapas de análisis y evaluación del riesgo. Proponer sensibilización frente a las consecuencias de hechos corruptos. Revisión de los riesgos del proceso con asesor externo, recomienda modificar la descripción del riesgo para que identifique claramente el hecho de corrupción que se puede presentar y complementar las consecuencias. Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo. Se acepta la recomendación del asesor y se modifica la descripción del riesgo y se adiciona la consecuencia "Detrimento patrimonial". Sobre la sensibilización frente a consecuencias de hechos corruptos, la Institución ha enviado comunicaciones a través de flash y la comunidad institucional sobre Transparencia. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se precisan las responsabilidades del supervisor en el seguimiento a los contratos contempladas en la Resolución 329 de 2013 (Acciones relacionadas con los controles). Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión, se ajustaron los controles y las acciones relacionadas con los controles. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementan los cambios de la guía del DAFP para la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Coordinador de Extensión y Proyección Social y/o Coordinadora Unidad de Convenios	No se tiene	
											*Cada vez que se presente la necesidad	*Reuniones previas a la contratación se hace claridad sobre las responsabilidades que asumirá la persona elegida y que tienen relación con las funciones de supervisión de los contratos y se invita a consultar el Manual publicado en la página institucional. *Frente a la inducción institucional, se solicita al contratista seleccionado, la participación en la inducción que se tiene tanto a nivel presencial como virtual (plataforma modde).	*Listado de asistencia *Registro de ingreso a plataforma y evaluación de la inducción.	06/07/2017				
											*Reuniones de seguimiento a la ejecución de los contratos por parte de la entidad contratante y la justificación	*Manual o cada vez que se considere necesario	*Actas de reuniones de seguimiento.	04/08/2017				
											*Requerimiento por afectación de pólizas y garantías contempladas en documento contractual.	*Cuando se presente una afectación y se considere necesario	*Solicitud o requerimiento de la entidad contratante *Notificación a la aseguradora *Póliza que cubre las diferentes afectaciones contempladas en los estudios previos.	12/12/2017				
GESTIÓN AMBIENTAL	Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información para obtener un beneficio particular o cuidar la imagen de la institución	* Ausencia de controles para el manejo de la información. * Interés de beneficio particular. * Falta de conocimiento de herramientas tecnológicas.	* Pérdida de información institucional. * Desviación de los resultados de los procesos. * Falta de credibilidad en el sistema de gestión ambiental * Pérdida de la imagen institucional * Sanciones económicas, legales	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	* Software Isolucion con clave de acceso para cada uno de los usuarios.  * Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos.  * Contratación de empresas certificadas y especializadas en el sector (mediciones ambientales).  * Controles ambientales eficaces que garanticen que la información suministrada sea verídica	Rara vez 1	Mayor 10	Moderado	Permanente	*Implementación de perfiles y claves de acceso por usuario.	*Listado de usuarios Isolucion	04/08/2017	Se identificaron los riesgos de corrupción aplicando la metodología propuesta por la guía, desde la identificación hasta validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociadas a los controles hasta los registros asociados. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado. Se revisa el riesgo identificado, se califican los controles individualmente y se precisa la descripción. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión. Se implementan las modificaciones para la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles siguen vigentes. El riesgo no se ha materializado.	Profesional Gestión Ambiental	No se tiene	
											Permanente	*Implementación de perfiles y claves de acceso por usuario.	*Listado de usuarios Isolucion	13/12/2017				
											Permanente	*Mediciones ambientales con empresas y equipos certificados.	*Registro de mediciones	24/04/2018				
											Permanente	*Seguimiento a los controles establecidos.	*Registro controles	15/08/2018				
GESTIÓN DE LA MEJORA	Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría de los hallazgos que se evidencian buscando un beneficio particular.	* Desconocimiento de la normatividad y requisitos institucionales. * Interés de beneficio particular. * Ausencia de controles en el proceso de auditoría.	* Proceso inoperantes * Falta de credibilidad en el sistema de gestión ambiental	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	* Procedimiento GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.  * Procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	Segundo semestre de cada vigencia	*Cumplir con el procedimiento establecido GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.	*Informes de Auditorías	04/08/2017	Se identificaron los riesgos de corrupción aplicando la metodología propuesta por la guía, desde la identificación hasta validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociadas a los controles hasta los registros asociados. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado. Se revisa el riesgo identificado, se califican los controles individualmente. Los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión. Se implementan las modificaciones para la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles siguen vigentes. El riesgo no se ha materializado.	Profesional Gestión Ambiental	No se tiene	
											Semestral	*Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	*Acta de reunión	13/12/2017				
											Permanente	Crear usuarios con claves en Isolucion	*Listado de usuarios en Isolucion	24/04/2018				
											Permanente	Crear usuario de consulta	*Listado de usuarios en Isolucion	15/08/2018				
GESTIÓN DE LA MEJORA	Manipulación o Alteración y ocultamiento de la información que se encuentra en el sistema de Gestión (Isolucion) para obtener un beneficio particular.	* Ausencia de controles para el manejo de la información.  * Pérdida de información institucional. * Desviación de los resultados de los procesos.	* Pérdida de información institucional. * Desviación de los resultados de los procesos.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	* Software Isolucion con clave de acceso para cada uno de los usuarios.  * Usuario de consulta a través de la página Web para todos los ciudadanos.	Rara vez 1	Mayor 10	Moderado	Permanente	Crear usuarios con claves en Isolucion	*Listado de usuarios en Isolucion	03/05/2017	Identificación de los riesgos aplicando la matriz propuesta por la guía, validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociadas a los controles. Se realizó el monitoreo y revisión, se acepta la recomendación del asesor externo para la modificación de la descripción del riesgo y las causas. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se califican los controles de manera individual. Los controles se mantienen y el riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementan los cambios en la calificación del impacto y en el mapa de calor. Los controles se mantienen. No se ha materializado.	Líder G. de la Mejora	No se tiene	
											Permanente	Crear usuario de consulta	*Listado de usuarios en Isolucion	13/12/2017				
											Permanente	Crear usuarios con claves en Isolucion	*Listado de usuarios en Isolucion	25/04/2018				
											Permanente	Crear usuario de consulta	*Listado de usuarios en Isolucion	15/08/2018				
GESTIÓN DE LA MEJORA	Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría de calidad los hallazgos que se evidencian para obtener un beneficio particular.	* Desconocimiento de la normatividad y requisitos institucionales. * No cumplimiento del perfil definido * Presiones indebidas de agentes internos o externos	* No alcanzar los objetivos propuestos * Falta de credibilidad en el sistema de gestión de calidad.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	* Procedimiento GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.  * Procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	Segundo semestre de cada vigencia	*Cumplir con el procedimiento establecido GM-PR-001 Preparación y ejecución de auditorías internas.	*Informes de Auditorías	03/05/2017	Identificación de los riesgos aplicando la matriz propuesta por la guía, validación de causas y consecuencias, valoración del riesgo y revisión de las acciones asociadas a los controles. Se realizó el monitoreo y revisión, se acepta la recomendación del asesor externo para la modificación de la descripción del riesgo, las causas y consecuencias. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se califican los controles de manera individual. Los controles se mantienen y el riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementan los cambios en la calificación del impacto y en el mapa de calor. Los controles se mantienen. No se ha materializado.	Líder G. de la Mejora	No se tiene	
											Semestral	*Cumplir con el procedimiento GM-PR-008 Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo.	*Acta de reunión	13/12/2017				
											Permanente	Crear usuarios con claves en Isolucion	*Listado de usuarios en Isolucion	25/04/2018				
											Permanente	Crear usuario de consulta	*Listado de usuarios en Isolucion	15/08/2018				

**MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión						
Proceso	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador		
				Riesgo Inherente		Zona de riesgo		Riesgo Residual		Acciones asociadas al control							
				Probabilidad	Impacto			Probabilidad	Impacto	Período de ejecución	Registro						
GESTIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de que se manipulen o alteren documentos y/o sustituyan información del archivo con fines no adecuados para obtener un beneficio particular	* Falta de aplicación de políticas de seguridad. * Falta de ética profesional en el personal para el manejo de archivo * Infraestructura inadecuada	* Sanciones disciplinarias * Sanciones financieras * Afectación de la imagen de la persona y de la Institución	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	* Formato GL-GD-FR-014 para la solicitud de los documentos	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	* Cada que se solicite un documento	* Diligenciamiento del formato GL-GD-FR-014 para solicitar la información	3/05/2017	Se modificó la descripción del riesgo y se actualizaron los controles, las acciones y los períodos de ejecución. Se generó el siguiente compromiso: "Aplicar políticas de seguridad para los Archivos en su etapa de gestión", con fecha Jul.30. Ver acta. Se hizo revisión de la identificación, causas y consecuencias con asesor externo, se complementa la descripción del riesgo para precisar el hecho de corrupción, se modifica la descripción de la causa falta de infraestructura por infraestructura inadecuada.	Lider G. Documental	No aplica	
							* Formato GL-GD-FR-010 Formato Único de Inventario Documental (FUID)				* Anual (cada que se hace la transferencia)	* Formato para recibir y verificar la transferencia documental primaria en el archivo central.					* Formato GL-GD-FR-010 diligenciado
							* Digitalización de los documentos				* Permanente	* Procesar el documento para su consulta mediante una imagen.					* Formato GL-GD-FR-019 Control digitalización de documentos diligenciado
							* Seguimiento al consecutivo de radicados				* Diario	* Revisar los consecutivos de radicación y sus formatos dentro del sistema Document y en caso de que falte alguno se envía correo electrónico al usuario para indagar que paso con el consecutivo y si es del caso anularlo.					* Documento digitalizado * Evidencia de la revisión en el Sistema Document Cliente-Servidor * Correos electrónicos a las dependencias cuando el reporte en el sistema no coincide con el consecutivo. (Sistema)
							* Acuerdo 009 de 2017 Reglamento Interno de Archivo				* Permanente	* Reglamentar las actividades del archivo y las funciones del Comité Interno de Archivo					* Acto Administrativo * Programa de Gestión Documental PGD * Tablas de Retención Documental TRD * Plan Institucional de Archivo * Cuadros de Clasificación Documental
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desviación indebida de recursos para obtener un beneficio propio.	* Concentración de operaciones financieras relacionadas con los pagos en un solo funcionario. * Ausencia de controles en el sistema financiero. * No efectuar conciliaciones bancarias. * Falta de ética.	Sanciones legales, penales, disciplinarias por los entes de control y la misma institución. Afectación financiera de la Institución.	Rara vez 1	Catastrófico 20	Extremo	* Desagregar las operaciones financieras relacionadas con los pagos, en más de un funcionario.	Rara vez 1	Catastrófico 20	Extremo	* Permanente	* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 453 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas para el manejo de tesorería. * Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 454 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas contables.	31/03/2017	Se revisaron los riesgos de corrupción identificados y se reevaluaron los existentes, cumpliendo con las etapas de identificación, valoración y mapa de riesgos. Se revisó el riesgo con asesor externo, se complementó la descripción y se analizaron las causas y consecuencias. Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. Se evalúan los controles. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con la revisión del riesgo. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	No se tiene	
							* Configurar niveles de seguridad en el sistema financiero.				* Permanente	* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 453 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas para el manejo de tesorería. * Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 454 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas contables.					* Usuario primario y usuario secundario para transacciones bancarias.
							* Efectuar mensualmente conciliaciones bancarias.				* Mensual	* Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 453 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas para el manejo de tesorería. * Dar cumplimiento a la resolución rectoral No 454 de 2014, por la cual se adopta el manual de políticas contables.					* Conciliaciones bancarias.
							* Contratar personal con principios éticos.				* Permanente	* Cumplir con los perfiles definidos para la contratación de personal.					* Verificación de perfiles y listas de chequeo.
							* Reportar a la Secretaría General y la Rectoría				* En caso de presentarse	* Denunciar el caso presentado a la Secretaría General para que se tomen las acciones pertinentes.					* Correo electrónico * Documentación del hecho presentada.
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Posibilidad de permitir la omisión de componentes para alcanzar el cumplimiento de las actividades contempladas en un contrato de obra pública para obtener un beneficio particular	* Falta de seguimiento de las actividades contractuales * Desconocimiento del alcance del contrato y las actividades contenidas en el mismo * Falta de competencia del personal profesional encargado de ejecutar las actividades constitutivas	* Etapa del proyecto inconclusa * Insatisfacción de los usuarios finales * Pérdida de imagen * Pérdidas económicas * Sanciones disciplinarias * Sanciones penales	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	* Manual de Supervisión e Interventoría	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	* Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* Cumplimiento de todo lo estipulado en el Manual de Supervisión e Interventoría.	06/09/2017	Se analizó el contexto del proceso y se identificó un riesgo de corrupción, se cumplieron todas las etapas propuestas en la metodología, hasta las acciones relacionadas con los controles que se tienen implementados. Este riesgo no se ha materializado, los controles han sido efectivos. Se realizó monitoreo y revisión, los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión del riesgo. Los controles se califican de manera individual y se obtiene el riesgo residual. El riesgo no se ha materializado. Se realizó monitoreo y revisión, se implementan las modificaciones propuestas en la Guía para la Administración de los Riesgos -DAPP, relacionadas con la calificación del impacto y el mapa de calor. La evaluación de los controles se pospone para la próxima revisión debido a que estos serán replanteados y fortalecidos. Los que existen se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Lider de Infraestructura	No se tiene	
							* Interventoría integral contratada para proyectos mayores				* Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* Presentación de informes periódicos por parte de la interventoría contratada					* Informes de la interventoría.
							* Perfiles profesionales definidos desde la etapa precontractual				* Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* Desde los pliegos de condiciones del proceso contractual se elaboran perfiles del personal profesional requerido					* Perfiles de los profesionales requeridos
							* Exigencia desde la etapa precontractual de residente de obra para proyectos de menor cuantía en adelante, lo cual consta en los pliegos de condiciones de cada contrato.				* Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* Para proyectos de menor cuantía en adelante debe haber mínimo un residente de obra con perfil técnico profesional para obra pública					* Los pliegos de condiciones de cada proceso de contratación para obra pública
							* Comités periódicos para analizar los avances y comportamiento del proyecto.				* Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* Se evalúan los diferentes gormenores del proyecto en ejecución así como las necesidades a mejorar					* Actas de comité
							* Requerimiento de afectación de pólizas y garantías				* Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* Si el contratista, posterior al recibo de la obra y en la fase de estabilidad con periodo de 5 años en lo asegurable, no atiende el requerimiento de atención por postventa de manera voluntaria, se procede a notificar al área jurídica e iniciar la afectación de pólizas, ante la respectiva aseguradora.					* Memorandos y correos electrónicos
							* Requerimiento de atención de postventa amparados en la garantía de estabilidad.				* Cada que se desarrolle un proyecto constructivo	* De darse fallas o mal funcionamiento en las actividades desarrolladas luego del recibo oficial de una obra específica, se solicita mediante oficio o correo electrónico al contratista para que proceda a reparar.					* Oficio o correo electrónico

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión					
Proceso	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Riesgo Inherente		Zona de riesgo		Riesgo Residual		Acciones asociadas al control						
				Probabilidad	Impacto			Probabilidad	Impacto	Período de ejecución	Registro					
GESTIÓN LEGAL	Probabilidad de que los documentos derivados de las diferentes modalidades contractuales, contengan especificaciones que no estén acordes con el ordenamiento contractual vigente (Especificaciones que omiten documentos o asuntos técnicos obligatorios, términos y condiciones que favorezcan a terceros) para obtener un beneficio particular.	*Desconocimiento de la normatividad contractual. *Ausencia o no cumplimiento de controles.	*Sanciones administrativas *Demandas *Procesos de responsabilidad fiscal, disciplinarios y penales *Pérdida de credibilidad de la dependencia y la entidad. *Detrimiento patrimonial	Possible 3	Mayor 10	Extremo	*Asesoría y Revisión de documentos contractuales con el fin de garantizar que las especificaciones se establezcan de acuerdo con la normatividad vigente.	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Diaria Asesoría y Revisión de documentos con el fin de garantizar que las especificaciones se establezcan de acuerdo con la normatividad vigente. Se envían correos informativos donde se recuerda el procedimiento que se debe seguir para la revisión y aprobación de la documentación.	*Formato "Control Recepción y Revisión de Documentos" GL-FR-011 *Correo electrónico de solicitud de revisión de estudio previo y de respuesta con observaciones.	02/05/2017 06/06/2017 11/08/2017 18/12/2017 24/04/2018 21/08/2018	Se revisaron todas las etapas desde la identificación hasta las acciones asociadas a los controles. Revisión de la identificación, descripción, causas y consecuencias de los riesgos con un asesor externo. Se realiza monitoreo y revisión del riesgo. El riesgo permanece controlado. No se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente se encuentra el riesgo residual. Se actualizaron las acciones asociadas a los controles. Se actualizó el procedimiento sobre la revisión de los documentos contractuales. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión. Se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Se elimina el control "Sistema de información jurídica con que cuenta la entidad a disposición del recurso humano del área", por considerarse que no cumple con los requisitos para catalogarse como control, observación de Control Interno. El riesgo no se ha materializado.	Lider Gestión Legal	No se tiene
	Probabilidad que no se ejerce de manera adecuada la defensa jurídica de la Institución por favorecer a terceros.	Falta de ética profesional.	*Sanciones administrativas *Demandas *Procesos de responsabilidad fiscal, disciplinarios y penales *Pérdida de credibilidad de la dependencia y la entidad. *Detrimiento patrimonial	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Definición de las estrategias de defensa del proceso.	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Cada que se presente una actuación jurídica Reunión del equipo de Gestión Legal con el líder del proceso, para definir las estrategias de defensa de cada uno de los procesos. Seguimiento al cumplimiento de cada una de las etapas jurídico-procesales de cada uno de los procesos en que actúa la institución.	Actas del Comité de defensa del daño antijurídico. Planillas de seguimiento formato GL-FR-040 y Medición del indicador	02/05/2017 06/06/2017 11/08/2017 18/12/2017 24/04/2018 21/08/2018	Se revisaron todas las etapas desde la identificación hasta las acciones asociadas a los controles. Se genera un compromiso: "Documentar controles implementados para el riesgo "Probabilidad que no se ejerza de manera adecuada la defensa jurídica de la Institución por favorecer a terceros". 30-Junio-2017. Ver acta Revisión de la identificación, descripción, causas y consecuencias de los riesgos con un asesor externo. Este riesgo permanece controlado, no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, el control se mantiene. El riesgo no se ha materializado. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente y se encuentra el riesgo residual. Se actualizará el procedimiento para las Actuaciones jurídico-procesales. El riesgo no se ha materializado. Se cumplió con el monitoreo y revisión. Se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, relacionados con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Lider Gestión Legal	Cumplimiento de las actuaciones en las diferentes etapas jurídico-procesales.
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Posibilidad que los resultados de la evaluación de desempeño sean influenciados para obtener un beneficio particular.	*Falta de objetividad por parte del evaluador * Falta de ética por parte de los docentes al calificar su autoevaluación *Subvaloración de la importancia de la evaluación de desempeño	*Falta de objetividad en la calificación *Contratación de personas que anteponeen sus intereses personales por encima de los laborales	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	*Procedimiento TH-PR-007 Evaluación de Desempeño Administrativo; TH-PR-008 Evaluación Desempeño Docente	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	Semestral Diligenciamiento de la evaluación en el software académico y en la parte administrativa en el software de la CNSC	Formato TH-FR-026 Evaluación de desempeño administrativo, diligenciado.	Diciembre de 2014	El riesgo " No realización de la evaluación de desempeño en los tiempos establecidos", cambia su redacción por " Posibilidad que los resultados de la evaluación de desempeño sean influenciados para obtener un beneficio particular". Se revisa el riesgo identificado y se actualizan los controles. Se revisa el riesgo con asesor externo quien recomienda complementar las causas con: falta de objetividad por parte del evaluador y subvaloración de la importancia de la evaluación de desempeño. Se acoge la recomendación del asesor y se complementan las causas y consecuencias. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se mantienen. Este riesgo no se ha materializado. Los controles se mantienen. Se cumple con el monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente para encontrar el riesgo residual. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión, se implementan los cambios propuestos en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, relacionados con la aplicación de un nuevo criterio para la calificación del impacto y el cambio en el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Jefe de Talento Humano	Evaluación docente/docente s contratados
							*Escala de valoración				Semestral Diligenciamiento de la evaluación en el software académico y en la parte administrativa en el software de la CNSC	Formato TH-FR-026 Evaluación de desempeño administrativo, diligenciado.	28/04/2017 06/07/2017			
							*Evaluación con y sin observaciones (para justificación).				Semestral Diligenciamiento de la evaluación en el software académico y en la parte administrativa en el software de la CNSC	Formato TH-FR-026 Evaluación de desempeño administrativo, diligenciado.	25/08/2017			
							*Software de evaluación de desempeño docente y evaluación tipo para el personal de carrera administrativa de la CNSC				Semestral Diligenciamiento de la evaluación en el software académico y en la parte administrativa en el software de la CNSC	Formato TH-FR-026 Evaluación de desempeño administrativo, diligenciado.	16/11/2017 20/04/2018 21/08/2018			
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	Manipulación inapropiada de la Plataforma Tecnológica en beneficio propio o particular.	*Falta de ética del funcionario por parte de los encargados de la plataforma de TI. *Vulnerabilidad de la plataforma tecnológica.	*Pérdida o alteración de información Institucional. *Afectación de imagen Institucional. *Afectación de procesos internos.	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Socializar y sensibilizar a los usuarios sobre la manipulación de la plataforma de TI.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	*Trimestral *Reuniones donde se sensibiliza a los usuarios sobre la manipulación indebida de la Plataforma TI.	*Actas de Reunión.	04/05/2017	*Identificación del riesgo utilizando la matriz propuesta por Guía y la valoración hasta establecer matriz completa de riesgos de corrupción del proceso. *Revisión de los riesgos con asesor externo, recomienda eliminar consecuencia que en su descripción, corresponde al mismo riesgo y modificar la descripción para ser mas preciso. *Se revisa el riesgo, se acoge la recomendación del asesor y se modifican las consecuencias, no se modifica la descripción porque la frase plataforma tecnológica agrupa bases de datos, hardware, software. Este riesgo no se ha materializado, los controles se mantienen. Se realiza monitoreo y revisión. Los controles se mantienen. No se ha materializado el riesgo Se realiza monitoreo y seguimiento. Se califican los controles individualmente. Se adiciona control correctivo. Se actualiza matriz general. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión, se implementan las modificaciones propuestas en la Guía para la Administración de los Riesgos -DAFP, relacionadas con la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Lider de TI	No
							Asignación de Políticas de usuario, roles, permisos en Sistema de Información, Servidores, Red de Datos, Equipos de Seguridad en el perímetro.				*Permanente *Se configuran roles de usuario y se parametriza perfiles de navegación y acceso a Sistema de Información.	*Se dejan registros según requerimientos en el sistema de mesa de ayuda.	06/07/2017			
							Backup de información y custodia. Procedimiento COPIAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION ELECTRÓNICA INSTITUCIONAL GT-PR-003.				*Permanente *Se realizan copias de seguridad según procedimientos y se lleva a Custodia por terceros los cuales están vinculados a la Institución con un debido control.	*Actas de entrega de copias.	18/12/2017			
							Restauración de backups y puesta en marcha de la información				*Cada que se requiera *Extraer copias de seguridad de cintas y medios de almacenamiento. *Restaurar respaldos en BD, sistemas de información, servidores, entre otros. *Verificar integridad de información	*Documentos de custodia, Sistema de Backups	13/08/2018			
GRADUADOS	Generación de cobro por servicios o actividades que son de carácter gratuito para los graduados, con el fin de obtener un beneficio particular.	*Ausencia de controles *Manipulación de la información presentada por el beneficiario. * Falta de ética	* Afectación de la imagen institucional * Sanciones legales y económicas a la institución * Pérdida de credibilidad	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	* Reglamento de prestación de servicios que prohíbe el cobro del servicio de intermediación laboral.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	Permanente * Publicación del reglamento donde se prohíbe el cobro del servicio de intermediación laboral. * Normatividad del Servicio Publico de Empleo (entidad reguladora). * Intermediación a través de software que no permite realizar cobros a través de éste.	* Reglamento de prestación de servicio de bolsa de empleo publicado en la página web. * Historial de registro de las empresas en el software de intermediación laboral.	08/11/2017	Se identificó el riesgo de corrupción, se analizó el contexto y se determinaron las causas y consecuencias, se valoraron los controles. El riesgo no se ha materializado, los controles se mantienen. Se cumple con el monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente y se actualizan las acciones asociadas a los controles. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementa el cambio en los criterios para calificar el impacto y en el mapa de calor propuestos en la Guía para la Administración de los Riesgos del DAFP. Se modifica la descripción del control de la información y se elimina el control "Reporte al área jurídica". Los controles se mantienen, son efectivos y el riesgo no se ha materializado.	Coordinadores de Graduados.	No se tiene
							* Publicaciones periódicas de las actividades y servicios incluyendo el costo.				Permanente * Divulgar oportunamente a través de todos los canales de información del proceso, sobre las actividades y servicios, especificando si tienen costo o no. * Registrar las actividades realizadas en el formato de reporte de actividades.	* Las publicaciones realizadas a través de los canales de información. * Reporte de las actividades realizadas.	24/04/2018			
							* Auditorías del Servicio Publico de Empleo.				Cada 2 años * Auditorías del Servicio Publico de Empleo * Presentaciones de informes al Servicio Publico de Empleo en cumplimiento de la normativa: Res. 1480 abril de 2014. Reporte estadístico mensual de la bolsa Res. 129 mayo de 2015. Reporte diario de vacantes Res. 138 Marzo de 2017. Reporte mensual registrados a la bolsa Res. 295 Marzo de 2017. Reporte semestral registrados a la bolsa	* Fichas del registro de las empresas en la plataforma de empleos. * Informes presentados al Servicio Publico de Empleo. * Acta de cierre de auditoría e informe de auditoría.	22/08/2018			

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión						
Proceso	Riesgo	Causa	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Controles	Evaluación del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador		
				Riesgo Inherente		Zona del riesgo		Riesgo Residual		Acciones asociadas al control							
				Probabilidad	Impacto			Probabilidad	Impacto	Período de ejecución	Registro						
LABORATORIOS IUCMA	Pérdida de equipos, insumos y materiales en busca de un beneficio particular	*Vulnerabilidad física *Inadecuado control de inventarios *Daño intencional	*Afectación de inventarios *Sobrecostos de reposición *Incumplimiento de la programación y funcionamiento de los laboratorios *Incumplimiento de las actividades académicas *Detrimiento patrimonial	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Control mediante formato de préstamo de equipos *Control mediante formato de pedidos, materiales y/o guías de laboratorio. *Control de inventarios de equipos, reactivos e insumos *Control de acceso al laboratorio	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Permanente Permanente Permanente Permanente	*Diligenciamiento de los formatos establecidos. *Diligenciamiento de los formatos establecidos. *Seguimiento periódico de acuerdo con el tipo de material afectado. *Diligenciamiento de formato donde se registra el tiempo de permanencia en el laboratorio y el costo de esta.	*Formatos diligenciados *Formatos diligenciados *Acta de entrega del inventario *Registro de los elementos dados de baja de inventario *Kardex *Formato diligenciado	28/04/2017 06/06/2017 28/08/2017 18/12/2017 26/04/2018	Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles. Revisión y ajuste de la descripción de los riesgos, causas y consecuencias con asesor externo. Se concilia la información y se acepta la recomendación del asesor externo. Revisión y ajuste de la descripción y controles del riesgo, se incluye el control de acceso al laboratorio. Los controles se mantienen. Se realiza monitoreo y revisión, los controles se mantienen. Se realiza el monitoreo y revisión, se ajusta la descripción del control que relaciona el formato de pedidos y materiales para incluir las guías de laboratorio. Se califican los controles individualmente. Se ajustan las acciones relacionadas con los controles y los registros. El riesgo no se ha materializado. Se realiza el monitoreo y revisión, se incluye el ítem 19 en los criterios para el cálculo del impacto y la modificación del mapa de calor. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Coordinadora de Laboratorios	No se tiene
	Proyecciones de compra de materia prima, equipos, insumos y materiales destinadas para favorecer a un tercero o por beneficio propio.	*Falta de Planeación *Inadecuado control de inventarios *Manipulación de los precios del mercado	*Incumplimiento de la programación y funcionamiento de los laboratorios *Incumplimiento de las actividades académicas *Detrimiento patrimonial *Disminución en la capacidad adquisitiva	Improbable 2	Mayor 10	Alto	*Control de inventarios *Planeación académica y No. De estudiantes matriculados *Estudios previos basados en la planeación de compras *Control de obsoletos *Verificación de los insumos y/o bienes adquiridos con la proyección de compras	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Permanente Semestral Anual Semestral Mensual Semestral	*Seguimiento periódico de acuerdo con el tipo de material afectado. *Solicitud de Información sobre planeación académica y No. de Estudiantes a Coordinaciones Académicas y Jefe de Admisiones. *Elaboración de los estudios previos, incluyendo las cotizaciones para el cálculo de los rubros a invertir según el plan de compras. *Se realiza de acuerdo con la vida útil de los materiales y/o daño definitivo de los equipos. *Se realiza en el momento de recibir la facturación y se debe realizar seguimiento a medida que se consumen los insumos.	*Acta de entrega del inventario *Registro de los elementos dados de baja de inventario *Kardex *Correos electrónicos *Programación de las prácticas *Estudios previos *Cotizaciones *Cuadro comparativo de precios *Contrato con el proveedor que se ganó la subasta que incluye los precios. *Registro de bajas	28/04/2017 06/06/2017 28/08/2017 18/12/2017 26/04/2018 24/08/2018	Validar y actualizar la información del riesgo identificado, desde la aplicación de la matriz para identificarlo hasta las acciones asociadas a los controles. Revisión y ajuste de la descripción de los riesgos, causas y consecuencias con asesor externo. Se concilia la información y se acepta la recomendación del asesor externo, en la modificación de la descripción del riesgo. Se incluye el control de Verificación de los insumos y/o bienes adquiridos con la proyección de compras. Los controles se han fortalecido. No se ha materializado. Se realiza el monitoreo y revisión. Se evidencia disminución de reactivos, vendidos y obsoletos dado que se trabajó conciliando las guías de laboratorio, los pedidos del semestre anterior, el número de estudiantes y la planeación semestral de prácticas de laboratorio entregada por los docentes, es decir los controles se han fortalecido. Se realiza el monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente. Se complementaron las acciones asociadas a los controles. El riesgo no se ha materializado. Se realiza el monitoreo y revisión, se revisan y ajustan los controles. Se implementa el mapa de calor para los riesgos de corrupción propuestos en la guía del DAFP (última versión). Se modifica la descripción del control de "Solicitud de nuevos reactivos, insumos y equipos a incluir", por "Estudios previos basados en la planeación de compras". Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado.	Coordinadora de Laboratorios	No se tiene
LACMA	Divulgación de resultados de análisis confidenciales con el fin de obtener un beneficio propio.	*Falta de ética *Falta de control sobre los resultados de los análisis *Desconocimiento del procedimiento de confidencialidad	*Afectación de la imagen del laboratorio y la Institución *Pérdida de clientes *Insatisfacción del cliente *Sanciones económicas *Pérdida de la habilitación del laboratorio	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	*Procedimiento LAC-PS-PR-005 Propiedad del Cliente. *Acuerdo de Confidencialidad LAC-PS-FR-050. *Control de acceso a los computadores y a los resultados de los análisis. *Control de acceso al laboratorio.	Rara vez 1	Moderado 5	Moderado	*Cada que se requiere *Cada ingreso de personal *Cada ingreso de personal *Permanente	*Cumplimiento del procedimiento para cuidar, salvaguardar, proteger y comunicar cualquier daño o deterioro de todos los bienes materiales e intelectuales que sean propiedad del cliente. *Acuerdo que debe ser firmado por cada nuevo integrante del laboratorio. *Asignación de usuario y contraseña personal para cada funcionario. *Control de acceso al laboratorio a través de formato y control de llaves (a los estudiantes no se entrega llaves).	*Formato PERDIDA O DETERIORO DE LA PROPIEDAD DEL CLIENTE LAC-PS-FR-047 *Acuerdo de confidencialidad firmado *GT-FR-007 CREACION, MODIFICACION, SUSPENSIÓN Y/O ELIMINACION DE CUENTAS DE USUARIO *Formato LAC-DN-FR-012 diligenciado	29/08/2017 15/12/2017 25/04/2018 23/08/2018	Se identificaron dos riesgos de corrupción, se cumplió la metodología propuesta para el análisis de causas, consecuencias, valoración de los controles hasta llegar a la consolidación del mapa, donde se analizaron las acciones relacionadas con los controles que se tienen implementados. El riesgo no se ha materializado. Se realizó monitoreo y revisión, los controles se mantienen y el riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente y se complementan las acciones relacionadas con los controles. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementan las modificaciones para la calificación del impacto y el mapa de calor, propuestos en la guía del DAFP. Se modifica la calificación del impacto. Los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado.	Coordinación Laboratorios	No se tiene
	Pérdida de equipos, insumos y materiales buscando un beneficio propio o particular.	*Vulnerabilidad física *Inadecuado control de inventarios *Daño intencional	*Afectación de inventarios *Sobrecostos de reposición *Incumplimiento en la prestación del servicio *Incumplimiento de las actividades académicas y/o de investigación *Detrimiento patrimonial *Insatisfacción del cliente	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Control mediante formato de préstamo de equipos *Control de inventarios de equipos, reactivos e insumos *Control de acceso al laboratorio *Control de salida de equipos	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Permanente *Anual o cada que se requiere un equipo *Inventario anual *Cada que se requiere *Permanente *Cada que se requiere	*Diligenciamiento del formato GF-BS-FR-005 Reintegro o traslado de bienes, cada que se traslade un equipo. *Inventario anual *Diligenciamiento de kardex SS-FR-023 para cada movimiento de reactivos. *Control de acceso restringido al laboratorio. *Diligenciamiento de formato GF-BS-FR-04 Salida e ingreso de equipos.	*Formato GF-BS-FR-005 Reintegro o traslado de bienes diligenciado *Registros de inventario *Kardex *Formato LAC-DN-FR-012 diligenciado *Formato GF-BS-FR-04 Salida e ingreso de equipos diligenciado	29/08/2017 15/12/2017 25/04/2018 23/08/2018	Se identificaron dos riesgos de corrupción, se cumplió la metodología propuesta para el análisis de causas, consecuencias, valoración de los controles hasta llegar a la consolidación del mapa, donde se analizaron las acciones relacionadas con los controles que se tienen implementados. El riesgo no se ha materializado. Se realizó monitoreo y revisión, los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se cumple con el monitoreo y revisión, se califican los controles individualmente y se complementan las acciones relacionadas con los controles. El riesgo no se ha materializado. Se realiza monitoreo y revisión, se implementan las modificaciones para la calificación del impacto y el mapa de calor, propuestos en la guía del DAFP. Se modifica la calificación del impacto. Los controles se mantienen, el riesgo no se ha materializado.	Coordinación Laboratorios	No se tiene
VIRTUALIDAD	Manipulación o alteración de la información almacenada en la plataforma moodle del Examen de admisión	*Falta de ética *Manejo inapropiado de las contraseñas asignadas a los usuarios del sistema	*Credibilidad e imagen en los procesos Institucionales *Sobrecostos *Afectación de los estándares de calidad en las pruebas de admisión *Sanciones disciplinarias y despidos	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	*Establecer acuerdo de confidencialidad para los contratistas del subproceso *Manejo de perfiles asociados a las versiones de Moodle de acuerdo con las tareas permitidas en cada plataforma	Rara vez 1	Mayor 10	Alto	Cada que se presente la necesidad de una contratación Cada que se presente la necesidad de una contratación	*Cumplimiento de los protocolos establecidos para la contratación de personal. *Diligenciamiento y formato del acuerdo de confidencialidad. * A través de la plataforma Moodle se establece el perfil y el rol que va tener el usuario dentro de los cursos o actividades.	* Contrato, Acta de inicio, plan de trabajo * Firma del acuerdo de confidencialidad * Verificación en la plataforma	18/04/2017 06/06/2017 17/08/2017 21/11/2017 26/04/2018 23/08/2018	Análisis, valoración, identificación de los riesgos y controles para virtualidad. Se revisó con asesor externo la identificación del riesgo, causas y consecuencias. Se recomienda establecer el Acuerdo de Confidencialidad. Se valoraron nuevamente los controles y se decidió tomar la recomendación del asesor sobre el acuerdo de confidencialidad y adicionar el manejo de los perfiles de los usuarios de la plataforma. El protocolo para contratación se estableció por el área jurídica de acuerdo con la normatividad vigente. Los controles se mantienen. El riesgo no se ha materializado. Se calificaron los controles de manera individual y se establecieron acciones para el control mo 2. El riesgo no se ha materializado. Se cumplió con el monitoreo y revisión, se implementaron los cambios de la Guía del DAF para la calificación del impacto y el mapa de calor. Los controles se mantienen y el riesgo no se ha materializado.	Viviana Diaz Giraldo	No se tiene