



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Dirección y Planeación	Implementación inadecuada o incumplimiento de las políticas institucionales	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento general de la comunidad de las decisiones de la Alta Dirección Acompañamiento débil en la implementación de políticas Seguimiento escaso en la implementación de políticas Canales de comunicación escasos Falta de vinculación de los actores sociales en los procesos institucionales de planeación y dirección. 	<ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento de los objetivos institucionales. Pérdida de credibilidad. Decisiones inadecuadas. Resultados débiles por acciones aisladas. Procesos lentos por desconocimiento de políticas. Esfuerzos institucionales aislados. Pérdida del posicionamiento y deterioro de la imagen institucional. 	2-Improbable	3-Moderado	Moderada	Ejecución del programa anual de participación ciudadana	Diciembre 31 de 2021	Número de actividades realizadas	SI	0%	El reporte se realizará semestralmente
Dirección y Planeación	Incapacidad para cubrir las necesidades institucionales	<ol style="list-style-type: none"> Insuficiencia de recursos. Requerimientos legales, tecnológicos, ambientales, etc. cada vez más exigentes. Crecimiento y desarrollo institucional con obligaciones y exigencias cada vez más altas. 	<ol style="list-style-type: none"> Pérdida del posicionamiento y deterioro de la imagen institucional. Bajos niveles de eficiencia en la gestión Institucional. Incumplimiento de la visión de la Universidad. 	2-Improbable	3-Moderado	Moderada	Realización de informes financieros trimestralmente	Diciembre 31 de 2021	Número de informes realizados	SI	0%	no reportó avance para este corte de esguimiento
Dirección y Planeación	Inadecuada Administración del Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento de los lineamientos para la administración del riesgo. Falta de capacitación. Desconocimiento de los objetivos estratégicos de la universidad. 	<ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento en el logro de metas y objetivos. Materialización de riesgos. Sanciones de organismos de control. Inadecuada toma de decisiones. Deterioro de la calidad. Hallazgos en auditorias internas y externas. 	2-Improbable	4-Mayor	Moderada	Actualizar la DP-G02 Guía de administración del riesgo con los nuevos lineamientos de la Guía de Administración del Riesgo de la Función Pública de la función pública publicada en el mes de diciembre de 2020. Capacitar a los procesos en la actualización de la Guía de administración del riesgo.	Diciembre 31 de 2021	DP-G02 Guía de administración del riesgo publicada en el portal COGUI	SI	20%	La guía DP-G02 se encuentra en proceso de actualización, una vez se consolide sera publicada en el Portal COGUI y proceder con las siguientes actividades.



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Acreditación	Incumplimiento de lineamientos y/o condiciones de calidad del Ministerio de Educación Nacional	1. Insuficiente evidencia para demostrar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el MEN. 2. Falta de unificación de criterios en el MEN para la presentación de la información.	1. Requerimiento de información complementaria. 2. Pérdida de registros calificados o acreditaciones. 3. Programas académicos no ofertados	1-Rara Vez	3-Moderado	Alta	Se mantienen los controles establecidos	Diciembre 31 de 2021	Porcentaje de solicitudes radicadas que son avaladas para su estudio, sin recibir Requerimiento de Información Complementaria (Devoluciones por Completitud o Autos). (# solicitudes avaladas para estudio, sin Requerimiento de Información Complementaria / # solicitudes radicadas en el	SI	0%	Se está trabajando en la solicitud de Renovación de Registro Calificado de 4 programas. 16 Solicitudes de Registro Calificado. 3 de Acreditación y 2 de Condiciones Iniciales de Acreditación. Se está diseñando una nueva plantilla para la Radicación de las Solicitudes de Registro Calificado, enmarcado en la normatividad del Decreto 1330 de 2019.
Acreditación	Retraso en el otorgamiento de la renovación del registro calificado y/o acreditaciones	1. Realización de solicitudes al MEN de manera extemporánea de la fecha estipulada por la norma. 2. Congestión de trámites en el MEN referente a solicitudes de Registro Calificado o Acreditación. 3. Demora en los tiempos de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social con el Ministerio de Educación Nacional.	1. Suspensión de la oferta del programa por vencimiento de registro calificado. 2. Impacto en los indicadores de la Institución. 3. Inconsistencia en los reportes de información institucional.	1-Rara Vez	3-Moderado	Alta	Se mantienen los controles establecidos	Diciembre 31 de 2021	Porcentaje de solicitudes de Registro calificado o Acreditación radicadas dentro del tiempo normativo. (# solicitudes radicadas a tiempo / # solicitudes proyectadas para Radicación en el año 2021)/100 Meta: 80%	SI	0%	Se está trabajando en la solicitud de Renovación de Registro Calificado de 4 programas.
Gestión de la Calidad	Pérdida de la certificación de calidad	1. Falta de seguimiento y control a la implementación de acciones de mejora continua por los procesos. 2. Hallazgos en las auditorías realizadas por Icontec 3. Falta de apropiación del SGI 4. Incumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad	1. Pérdida de confianza y reconocimiento de los usuarios y demás partes interesadas de la Universidad. 2. Pérdida de la cultura de la gestión de la calidad institucional. 3. Deterioro de la imagen y calidad institucional.	1-Rara Vez	4-Mayor	Alta	Jornadas de sensibilización del Sistema de Gestión Cogui+ a los procesos	Diciembre 31 de 2021	Numero de jornadas realizadas	SI	50%	Se han realizado tres jornadas de sensibilización: Gestión Financiera Gestión de Talento Humano Clinica Odontologica
Gestión de la Calidad	Incumplimiento en los tiempos de respuesta a los usuarios del buzón de PQR	Fallas técnicas en la plataforma COGUI No atención por parte de las unidades generadoras de las respuestas Falta de información para dar respuesta a la solicitud Fallas humanas	1. Deterioro de la imagen institucional. 2. Insatisfacción del cliente por el servicio prestado. 3. Incumplimiento de la normatividad legal y reglamentaria. 4. Acciones de tutela o demandas en contra de la Universidad	2-Improbable	3-Moderado	Moderada	Actualización del sistema de PQRS	Diciembre 31 de 2021	Porcentaje de avance de la Actualización del sistema de PQRS módulo de PQRS	SI	80%	El buzón ya se encuentra actualizado, falta es implementarlo, se esta a la espera de asignación de espacio en el servidor de la Universidad.



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Comunicaciones	Incumplimiento en los tiempo de respuesta a los usuarios del buzón de PQR	Fallas técnicas en la plataforma COGUI No atención por parte de las unidades generadoras de las respuestas Falta de información para dar respuesta a la solicitud Fallas humanas	1. Deterioro de la imagen institucional. 2. Insatisfacción del cliente por el servicio prestado. 3. Incumplimiento de la normatividad legal y reglamentaria. 4. Acciones de tutela o demandas en contra de la Universidad	2-Improbable	3-Moderado	Moderada	1. Realización de talleres de trabajo de construcción colectiva con todos los integrantes de la DIRCOM, con el fin de aprender y aplicar estrategias de trabajo acordes a las necesidades. 2. Designación de un corrector de estilo para la revisión de todos los boletines informativos que produce la Dirección de Comunicaciones. 3. Asesoría de un experto en comunicación organizacional en los diferentes procesos que se llevan a cabo en la DIRCOM.	Febrero 28 2021	Numero de talleres realizados Numero de Productos comunicativos publicados oportunamente	NO	0%	no reportó avance para este corte de esguimiento
Relaciones Interinstitucionales	Inoportuna o inexacta la divulgación de los productos comunicativos y publicitarios ante los usuarios internos y externos.	1. Dependencia en la toma de decisiones. 2. Demora en la revisión de los productos comunicativos por parte de la Alta Dirección y/o jefes. 3. Fallas en el origen de la información recibida y/o en la construcción del mensaje.	1. Disminución de los indicadores de calidad 2. Pérdida de la credibilidad 3. Presentación desactualizada de la información y discontinuidad de publicaciones.	1-Rara Vez	4-Mayor	Alta	Revisión de requisitos de las convocatorias de movilidad para cada caso	Diciembre 31 de 2021	Numero de Estudiantes y docentes que cumplen con los requisitos de las convocatorias de movilidad internacional		0%	no reportó avance para este corte de esguimiento



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Académica	Aplicación inadecuada de la normatividad en el desarrollo de los diferentes procesos académicos de los programas.	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento de la normativa existente o falta de revisión de los responsables del proceso. Descuido por parte de personal responsable del proceso. No se cuenta con el talento humano suficiente para desarrollar todas las actividades inherentes al proceso de manera eficiente 	<ol style="list-style-type: none"> Incremento de: demandas, derechos de petición, tutelas, PQR. Incumplimiento de la planeación académica. Perdida de credibilidad institucional. Sanciones Afectación de la gobernabilidad institucional. 	1-Rara Vez	4-Mayor	Moderada	Aplicar los controles existentes	Diciembre 31 de 2021	* Número de Actas o reuniones realizadas de planeación *Número de Claustros realizados-Número de docentes participantes *Número de Diálogos exploratorios realizados-Número de estudiantes participantes *Número de docentes	SI	25%	Número de Claustros realizados: 89 Número de docentes participantes: 1450 Número de Diálogos exploratorios realizados: 75 Número de estudiantes participantes: 2716 Número de docentes evaluados en el período: 895 docentes se han evaluado y han recibido su evaluación por parte de los estudiantes; actualmente se continúa la captura de la muestra de evaluación de los estudiantes que registra una participación de 6.006 individuos de una población de 14.992.
Gestión Académica	Deterioro en la calidad de los programas académicos por necesidades de recursos no cubiertas.	<ol style="list-style-type: none"> Planeación inadecuada. Mala priorización de las necesidades de los programas académicos. Escasa tecnología informática adecuada para el desarrollo de programas académicos Desactualización de los micro diseños Desconocimiento de la normatividad relacionada con el tema. 	<ol style="list-style-type: none"> Desprestigio de los programas y de la institución. Baja competitividad académica. Débil formación y descontextualización de los estudiantes. Deserción estudiantil. 	1-Rara Vez	3-Moderado	Moderada	Aplicar los controles existentes	Diciembre 31 de 2021	Número de reuniones de seguimiento realizadas Número de PEP y/o microdiseños actualizados	SI	0%	A la fecha no se han realizados reuniones de seguimiento



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Académica	<p>Currículo no pertinente a las exigencias del entorno o el sector productivo, o desarticulación.</p> <p>Desactualización de los micro diseños-PEP</p>	<p>Falta de compromiso docente.</p> <p>No hay claridad sobre el nuevo paradigma de la institución que es la formación de estudiantes por competencias.</p> <p>Evaluaciones docentes deficientes que no miden realmente el compromiso y el conocimiento transmitido.</p> <p>Relación (número de estudiantes / Docente) inequitativa.</p> <p>Pensamiento facilista de los estudiantes, se cree que los profesores de los primeros semestres no son exigentes.</p> <p>Docentes sin bases pedagógicas.</p> <p>No hay un verdadero seguimiento a los docentes, el formato de PTD no dice nada sobre el trabajo docente y su impacto sobre los estudiantes.</p> <p>Falta de compromiso de los estudiantes para su desarrollo académico.</p> <p>Estudiantes de ingreso con competencias básicas deficientes.</p> <p>No hay integralidad entre la asignaturas, grupos de investigación, facultades, empresa.</p>	<p>Disminución de la calidad educativa.</p> <p>Disminución en los indicadores de desempeño institucionales. Resultados deficientes en las pruebas SABER-PRO.</p>	1-Rara Vez	3-Moderado	Moderada	<p>Elaboración del Plan de Acción del Proceso de Gestión de Investigación.</p> <p>Aplicación de los procedimientos y protocolos establecidos para cada actividad o planes desde el proceso de Gestión de Investigación.</p> <p>Seguimiento a la gestión de actividades, planes y proyectos.</p> <p>Monitoreo de la gestión de Investigación desde los Sistemas de Información.</p>	Diciembre 31 de 2021	<p>_Plan de acción establecido</p> <p>_Porcentaje de Avance de cumplimiento de indicadores del Plan de Acción</p> <p>_Numero o porcentaje de Proyectos iniciados en la vigencia.</p>	SI	25%	<p>.Se realizó reporte trimestral de seguimiento a los proyectos Plan de acción que tiene bajo su responsabilidad la Vicerrectoría Académica, a corte de 31 de marzo de 2020.</p>



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión de Investigación	Deficiencia en la gestión, seguimiento y control en la ejecución de planes y proyectos propios de la labor en ciencia, tecnología e innovación de la Universidad del Magdalena	1. Dificultad en la planificación, administración y control de todas las actividades ciencia, tecnología e innovación y su oportuno seguimiento. 2. Poco personal vinculado para la gestión y acompañamiento de la actividades de ciencia, tecnología e innovación.	1. Incumplimiento en contratos y convenios para el desarrollo de actividades de ciencia, tecnología e innovación. 2. Falla en la ejecución de planes y proyectos, vinculados a la actividad de ciencia, tecnología e innovación. 3. Incumplimiento de las metas y logros planificados.	1-Rara Vez	3-Moderado	Moderada	Elaboración del Plan de Acción del Proceso de Gestión de Investigación. Aplicación de los procedimientos y protocolos establecidos para cada actividad o planes desde el proceso de Gestión de Investigación. Seguimiento a la gestión de actividades, planes y proyectos. Monitoreo de la gestión de Investigación desde los Sistemas de Información.	Diciembre 31 de 2021	_Plan de acción establecido _Porcentaje de Avance de cumplimiento de indicadores del Plan de Acción _Numero o porcentaje de Proyectos iniciados en la vigencia.	SI	14%	Para el primer trimestre del presente año no han iniciado proyectos nuevos. *De acuerdo con la resolución 599 del 2020, donde se adoptó el plan de acción 2021, se crearon los 10 proyectos y los 41 indicadores para su seguimiento. El 31 de enero del 2021, la OAP publicó la matriz del plan de acción para la vigencia 2021 en el portal de Transparencia y Acceso a Información Pública. *A Corte 30 de marzo, fecha del primer reporte trimestral a sisplan, va un 14% de Avance de cumplimiento de indicadores del Plan de Acción.
Gestión de Investigación	Disminución de visibilidad de la Universidad en la región por el bajo impacto de los resultados de las actividades de ciencia, tecnología e innovación	1. La transferencia de recursos de la nación asignados a la institución no es acorde e insuficiente para las necesidades del proceso. 2. Desconocimiento de las necesidades del proceso de investigación por la Universidad. 3. Deficiente planificación de los proyectos de investigación.	1. Reducción del presupuesto para la investigación. 2. Disminución de la calidad investigativa y la capacidad de innovación. 3. Pérdida de credibilidad e imagen institucional ante entes financiadores y la comunidad involucrada.	1-Rara Vez	3-Moderado	Moderada	Elaboración de informes de proyectos de CTel Apertura de espacios para la divulgación de la actividad de CTel en la Universidad. Gestión de convenios y alianzas estratégicas que generen alto impacto. Aumentar la participación de la comunidad en eventos de reconocida trascendencia. Aplicar estrategias de asociación	Diciembre 31 de 2021	_Numero de Proyectos ejecutados en la vigencia _Numero de Convenios establecidos _Numero de Eventos realizados para la divulgación de resultados _Numero de Espacios para la apropiación social del conocimiento en las comunidades	SI	30%	*A corte 30 de marzo van 4 convenios firmados para dinamizar y realizar actividades de CTel. *A corte 30 de marzo se han realizado 19 eventos de CTel para la divulgación de resultados. *Se definieron los términos de referencias de convocatorias para participación de docentes, estudiantes y JI en eventos y se dio apertura de estas el día 15 de febrero.



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión de Extensión y Proyección Social	Desconocimiento del impacto de los graduados en el medio.	Desconocimiento del impacto de los graduados en el medio.	1. Desconocimiento de la competitividad de los programas académicos en el territorio. 2. Subregistro de información.	2-Improbable	4-Mayor	Alta	1. Seguimiento a las asociaciones de Egresados y de los programas para la identificación de necesidades de formación. 2. Conexión Graduados: Espacio abierto a los egresados para que nos cuenten sus experiencias al emprender, desde la perspectiva de su programa académico. 3. Gestionar por la rendición de cuentas del Representante de los Egresados o presentación de informe de su gestión. 4. Continuar el seguimiento de las necesidades de capacitación de los egresados.	Diciembre 31 de 2021	Numero de actividades desarrolladas para los egresados.	SI	40%	En no correspondiente a las asociaciones de egresados se les ha estado comunicando para apoyarles en el desarrollo de actividades para sus asociados, pero han manifestado que aún no se desarrollaran actividades, que están organizando agenda para el segundo semestre. Así mismo, los informes de seguimiento se encuentran en diligenciamiento de los graduados, una vez se logre la muestra se procede al análisis de los resultados y presentación de los informes. De igual manera relaciono los link a través de los cuales se está gestionando el diligenciamiento de los graduados para obtener los informes de los programas, lo cuales se relacionan a continuación: 1- Derecho: https://seguimientoderecho2021.questionpro.com 2 - Contaduría Pública: https://seguimientocontaduria2021.questionpro.com
Gestión de Extensión y Proyección Social	Oferta cultural y artística desarticulada con el entorno.	Oferta cultural y artística desarticulada con el entorno.	1. Poco impacto de la institución en el acervo cultural de la región. 2. Pérdida de posicionamiento institucional.	2-Improbable	4-Mayor	Alta	1. Revitalización de los espacios culturales con los que cuenta la institución "Ethos Caribe". 2. Apertura de nuevos espacios culturales que se favorezcan a través de la virtualidad. 3. Realización de alianzas estratégicas con el apoyo del CIE y	Diciembre 31 de 2021	Número de eventos culturales desarrollados	SI	30%	1. Ciclo de conferencias, Gabo, nuevas lecturas, 4 conferencias virtuales. -Diseño, montaje y edición de la Revista Atarraya Cultural N.3 2. -Taller de apreciación artística, colección permanente del Museo de arte. - Concurso ExpresArte Unimagdalena, como conmemoración del Día mundial del Arte, a través de redes sociales institucionales.
Gestión Jurídica	Presentación o contestación de acciones judiciales y actuaciones administrativas sin las evidencias o material probatorio necesario	1. Falta de evidencias de los antecedentes administrativos para atender las acciones judiciales y las actuaciones administrativas. 2. Falta de experticia para la recopilación de material probatorio.	1. Acción judicial en contra de la Universidad. 2. Sanciones administrativas, disciplinarias, penales o responsabilidad fiscal según el caso, lo cual afecta el buen nombre y buen gobierno de la institución.	1-Rara Vez	3-Moderado	Moderada	1. Solicitudes de los antecedentes administrativos a las dependencias involucradas con un tiempo razonable de antelación que permitan la obtención de todas las evidencias posibles de cada caso en particular.	Diciembre 31 de 2021	Numero de solicitudes de antecedentes administrativos a las dependencias involucradas en acciones legales contra la universidad	SI	30%	La Oficina Asesora jurídica enviará las solicitudes de antecedentes administrativos a las dependencias involucradas una vez la Universidad sea notificada de las acciones judiciales y actuaciones administrativas correspondientes en su orden



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Financiera	Retraso en la prestación del servicio	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento de los procedimientos financieros por parte de quien solicita el trámite. Desconocimiento de las actualizaciones de la normatividad aplicable. Errores humanos. Fallas en el suministro de servicios públicos y privados (energía eléctrica, internet). Devolución de documentación. 	<ol style="list-style-type: none"> Demora en los tiempos de pago. Molestias en los usuarios. Retraso en la actividades del otorgamiento de los créditos educativos. Demoras en las matrículas financieras y académicas de los estudiantes. No elaboración de facturas. 	3-Posible	3-Moderado	Alta	Crear agenda de socialización de actualización de procedimientos financieros. Utilización de Medios informativos para dar a conocer actualizaciones a formatos, guías y procedimientos Financieros.	Diciembre 31 de 2021	Numero de capacitaciones realizadas	SI	55%	11 Actas de Reuniones realizadas. De los 21 procedimientos de la Gestión financiera publicados en el COGUI, 17 han sido actualizado. En este momento la revisión y publicación por parte del Grupo de Gestión de Calidad se encuentra suspendido ya que están en el proceso de definición de la estructura final de los mismos.
Gestión Financiera	Extemporaneidad en la presentación de los informes financieros.	<ol style="list-style-type: none"> Falta de planificación en la entrega y consolidación de la información. Entrega de información incompleta. Información base para informes no cumple con lineamientos establecidos por los entes de control. Demora en el procesamiento de la información arrojada por el sistema financiero (SINAP). 	<ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento en la presentación de informes financieros. Sanciones económicas y disciplinarias. Hallazgos administrativos. Incumplimientos legales. 	2-Improbable	4-Mayor	Alta	Implementar los controles establecidos.	Diciembre 31 de 2021	Numero de informes financieros entregados oportunamente/ Numero de informes financieros a presentar en la vigencia	SI	100%	Cronograma de informes vigencia 2021



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Financiera	Recursos insuficientes para el sostenimiento de los gastos e inversiones de la institución.	1. Disminución de los aportes por parte de la Nación, el Departamento, y en los ingresos por recursos propios. 2. Situación de crisis económica o recesión en el país. 3. Emisión de normatividad a nivel Nacional, Departamental o municipal que deteriore los ingresos percibidos por la Universidad.	1. Incumplimiento de las Estrategias del plan de acción enmarcados en el plan de desarrollo 2. Incapacidad para asumir los gastos asociados al funcionamiento de la institución.	1-Rara Vez	3-Moderado	Alta	Implementar los controles establecidos.	Diciembre 31 de 2021	Numero de ejecuciones trimestrales publicadas oportunamente	SI	100%	Las ejecuciones Presupuestales y los Estados financieros con corte a 31 de marzo del 2021 ya se encuentran actualizados y en proceso de publicación el día de mañana viernes 07 de mayo de 2021. Estamos en proceso de cierre del mes de abril para reportar los Estados Financieros.
Gestión de Recursos Educativos	Incumplir en la realización de las prácticas de laboratorios.	1. Demoras en la adquisición de insumos para laboratorios. 2. Falta de personal para cubrir algunos turnos de los servicios de Recursos Educativos y Administración de Laboratorios. 3. Falta de equipos de laboratorios. 4 Falta de planificación en el proceso de compra de equipos vs condiciones de infraestructura requeridos para su funcionamiento. 5. Falta de capacitación del personal en el manejo de algunos equipos de laboratorios.	1. Deficiencia en la formación académica de los estudiantes. 2. Insatisfacción de los usuarios.	1-Rara Vez	3-Moderado	Moderada	1. Demir con anterioridad la fecha para la solicitud de insumos de laboratorio y cumplir con esta acción 2.Programar los horarios de los técnicos de laboratorio de manera tal que todas las franjas horarias se encuentren cubiertas, y si alguno falta, por causas ajenas a su voluntad, realizar cubrimiento de turnos con otros técnicos de	Diciembre 31 de 2021	Numero de capacitaciones realizada en manejo optimo de los equipos de laboratorios Numero de Guías de laboratorio realizadas/ Numero de Guías de laboratorio programadas	SI	33%	• Numero de Guías de laboratorio realizadas/ Numero de Guías de laboratorio programadas Debido a la grave problemática de salud pública que afronta el País y el Departamento en cuanto a la transmisión del virus COVID19, y en el marco de la emergencia sanitaria, la Universidad del Magdalena adoptó medidas académicas excepcionales y flexibles para el desarrollo de las actividades de docencia en los programas académicos de pregrado y posgrado.
Gestión de Bienestar Universitario	Los programas implementados no permitan disminuir la incidencia de los factores de deserción	1. Desaprovechamiento de los beneficios por parte del estudiante. 2. Debilidad en la identificación de factores económicos, de salud, sicológicos, académicos.	Aumento de la deserción académica	1-Rara Vez	3-Moderado	Moderada	Capacitación a los monitores Academicos Realización del comité de Bienestar	Diciembre 31 de 2021	Numero de capacitaciones realizadas	SI	0%	no reportó avance para este corte de esguimiento



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Documental	Pérdida de información por catástrofe natural y/o provocada en los documentos del Archivo Central	Incendio (accidental o provocado) Terremoto Inundación Sabotaje	Pérdida de memoria documental institucional, imposibilidad de consulta y acceso a la información, sanciones, traumas administrativos internos	1-Rara Vez	5-Catastrofico	Extrema	Visitas periódicas de verificación de condiciones del Archivo Central	Diciembre 31 de 2021	Numero de Visitas realizadas	SI	0%	Se publicaron en el sitio web COGUI + el GD-110 Instructivo para el seguimiento de las condiciones de almacenamiento y conservación del archivo central y el GD-F08 Formato para el seguimiento de las condiciones de almacenamiento y conservación en archivo central que contienen los lineamientos para la verificación de condiciones a través de las visitas periódicas. Teniendo en cuenta las condiciones actuales, se realizará una visita programada en cada semestre.
Gestión Documental	Verificación de título y/o certificado de aptitud ocupacional por competencia errónea	1. Fallas humanas. 2. Información dispersa e incompleta.	1. Procesos legales en contra de la Universidad. 2. Procesos disciplinarios. 3. Traumas administrativos. 4. Falta de integridad documental.	1-Rara Vez	5-Catastrofico	Extrema	Registro de información en medio digital de graduados para expedir verificaciones de título y/o certificado de aptitud por competencias Utilización de la plataforma Unifirma	Diciembre 31 de 2021	solicitudes respondidas/número de solicitudes recibidas	SI	87%	*La herramienta web Unifirma se encuentra diseñada y se han realizado pruebas para su aplicación. *Nos encontramos en revisión y ajuste de la página de la Secretaría General para la utilización de los servicios. *Se viene efectuando el registro de la información de los graduados. *Se tiene el contrato con Certicámara, empresa certificadora de las firmas digitales *Se crearon los formatos para la expedición de certificados. *Se encuentra en revisión la base de datos de los graduados *Se han restablecidos las firmas de la Secretaría General, Rector, vicerrector Académico



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Administrativa	Daño o deterioro de la infraestructura y los equipos	<ol style="list-style-type: none"> Baja asignación presupuestal para la realización de los mantenimientos. Obsolescencia de los equipos. Falta de personal. Incumplimiento de proveedores. No ejecución de los planes de mantenimiento. Falla en el fluido eléctrico. Falla de servicios públicos No realización de los mantenimientos preventivos en la fecha planeada. 	<ol style="list-style-type: none"> Suspensión de las actividades misionales Insatisfacción de la comunidad universitaria deterioro gradual de los equipos. Afectación en la prestación del servicio. Pérdida de la disponibilidad de los activos en Gestión Administrativa. 	1-Rara Vez	4-Mayor	Alta	Elaborar el plan de mantenimiento de la infraestructura física, bienes muebles e inmuebles Generación de Ordenes de Trabajo Seguimiento y Cierre de ordenes de trabajo	Diciembre 31 de 2021	Plan de mantenimiento elaborado (Numero de Ordenes ejecutadas /No de ordenes generadas)* 100 Numero de Ordenes abiertas /numero total de ordenes	SI	30%	Se cargó el Plan de Mantenimiento de equipos de laboratorios, aires acondicionados, computadores y equipos generales, estan pendientes los equipos de los edificios nuevos asi como los equipos en leasing. -Se han generado ordenes de trabajo preventivas de los periodoso de enero, febrero y marzo. - Se avanza en el cargue de los equipos nuevos para incluirlos en la programación. - El cierre de las ordenes de trabajo no se han podido realizar debido a las dificultades presentadas por los cierres y dificultades en el registro de las ordenes de trabajo.
Gestión Administrativa	Inadecuada gestión de los residuos	<ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento de los Programas formulados para el manejo adecuado de los residuos generados en las actividades desarrolladas. Falta de asignación presupuestal para la implementación del PGIR. 	<ol style="list-style-type: none"> Afectación y riesgos a la salud. Contaminación ambiental. Sanciones ambientales. 	3-Posible	4-Mayor	Extrema	<ol style="list-style-type: none"> Capacitación y formación de las partes interesadas en la gestión integral de los residuos. Movimiento Interno de residuos (Rutas Respel, recolección y transporte - registro y cuantificación de residuos - RH). Recolección, transporte y almacenamiento de acuerdo a normativa por gestor externo (Registro y cuantificación - RHPS). Verificación de disposición final de acuerdo a normativa por gestor externo (Certificación). 	Diciembre 31 de 2021	(N° de capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas)*100% (N° de recolecciones internas realizadas / N° de recolecciones internas programadas)*100% (N° de recolecciones externas realizadas / N° de recolecciones externas programadas)*100% 1. (Cantidad (kg) de residuos incinerados	SI	47%	las actividades realizadas respecto de las capacitaciones a corte de abril de 2021, van en un 42 por ciento; frente a la incineracion de los residuos se observa un avance en el 49 por ciento a enero de 2021; y finalmente sobre la cantidad de residuos peligrosos el avance es del 51 por ciento a corte de enero de 2021
Gestión del Talento Humano	Desempeño laboral inadecuado de los empleados públicos administrativos de la Universidad	<ol style="list-style-type: none"> Falta de mecanismos o herramientas para evaluar las competencias laborales de los servidores públicos. Falta de seguimiento y de exigencia de competencias por parte de los jefes o responsables de área. 	<ol style="list-style-type: none"> Dificultades de los procesos. Baja calidad en la prestación de los servicios. Incumplimiento de objetivos institucionales. Insatisfacción de los usuarios finales de los servicios prestados por la dependencia. Incumplimiento de los requerimientos legales aplicables a la institución. Incumplimiento de las funciones 	2-Improbable	4-Mayor	Alta	Capacitar a los funcionarios sobre competencias laborales según el cargo y funciones, para el logro de los objetivos institucionales	Noviembre 30 2021	Participación Servidores Públicos/ Capacitaciones programadas	SI	41%	13 Capacitaciones 122 Funcionarios capacitados



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión del Talento Humano	Demoras en la afiliación de los catedráticos y ocasionales al Sistema de Seguridad Social Integral y de los estudiantes de Práctica y los contratistas (Riesgos IV y V) a la Administradora de Riesgos Laborales	1. Reporte tardío de la información de personal vinculado y/o contratado y de estudiantes de prácticas. 2. Omisión de información del personal vinculado y/o contratado y de estudiantes en prácticas.	1. Incumplimiento de obligaciones del empleador y/o contratante. 2. Sanciones y/o multas. 3. Demandas con repercusiones económicas."	2-Improbable	4-Mayor	Alta	Socializar procedimiento de seguridad social y cronograma de novedades a empleados y unidades encargadas de realizar los reportes.	Noviembre 30 2021	Reportes tardíos/Total de reportes	SI	10%	Publicado en COGUI Procedimiento de afiliación en seguridad social
Gestión de Admisiones y Registros	Inconsistencia en el listado de seleccionados para un programa académico	1. Falta de capacitación y entrenamiento del personal. 2. Fallo en el sistema de información. 3. Fallas humanas. 4. Ambigüedad en la normatividad. 5. Falta de consolidación de la información en un único sistema de los cupos especiales.	1. Afectación de la imagen institucional. 2. Sanciones penales y/o Disciplinarias.	1-Rara Vez	4-Mayor	Alta	1.1 Evitar la manipulación de los datos reportados por el aspirante. 2.1 Verificar la correspondencia de los datos aportados a cada una de los parámetros requeridos por el programa para ejecutar la selección. 2.2. Auditar los listados generados por el programa que selecciona los	Diciembre 31 de 2021	(Nro. de admitidos por periodo - Nro. de admitidos con inconsistencias en la determinación de aspirante Válido, Seleccionado, y Admitido)/Nro. de	SI	100%	Este indicador es una tasa o índice que va de 0 a 1. Donde 1 es 0 casos de inconsistencias y menos de 1 a 0 se presentan inconsistencias. Indicador positivo. Meta >= 0,8. Limite Superior entre 0,7 y 0,8. Limite Inferior entre 0,6 y 0,7. Las inconsistencias corresponden a aspirantes sin
Evaluación Independiente	Procesos inadecuados de evaluación y verificación de la existencia, nivel de desarrollo y grado de efectividad del Sistema de Control Interno	1. Baja disponibilidad en el equipo de trabajo en el seguimiento del sistema de control interno. 2. Inadecuada planeación de las auditorias. 3. Desconocimiento de las responsabilidades dadas por normas internas y externas. 4. Poca colaboración de los que intervienen en el	1. No consecución de metas misionales. 2. Sanciones por los diferentes órganos de control. 3. Deterioro o pérdida de los bienes o recursos públicos.	1-Rara Vez	4-Mayor	Alta	Establecer un programa de auditoria que integre, según las necesidades, auditorias de control interno con auditorias internas de calidad.	Abril 30 de 2021	Numero de programas de auditoria interna aprobados	SI	100%	Se logro la aprobación del programa de auditoria interna a finales del mes de marzo, la cual cuenta con auditorias combinadas (de control interno y calidad) de las cuales 3 se encuentran ya en ejecución
Evaluación Independiente	Planteamiento inadecuado de las acciones de mejoras dentro de los planes de mejoramiento.	1. Personal sin las competencias y conocimientos adecuadas. 2. Poca disponibilidad de la información de entrada. 3. Falta de cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación.	1. Incumplimiento en el logro de metas y objetivos. 2. Sanciones de organismos de control. 3. Deterioro o pérdida de los bienes o recursos públicos.	1-Rara Vez	4-Mayor	Alta	Asesorar en el planteamiento de acciones correctivas o preventivas en los planes de mejoramiento.	Diciembre 31 de 2021	Numero de asesorias realizadas a los planes de mejoramiento de los procesos	SI	100%	Se suscribio plan de mejoramiento como resultado de auditoria gubernamental CGDM en el mes de enero de 2021, la cual conto con la respectiva asesoría y revision de acciones por parte de la oficina de control interno. A la fecha de este seguimiento no se han establecido planes de mejoramiento por proceso productos de auditorias
Evaluación Independiente	Entrega incompleta e inoportuna de la información presentada a los órganos de control.	1. Poco personal en el equipo de trabajo. 2. Baja cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación 3. Falta de disponibilidad de la información de entrada y de salida. 4. Desconocimiento de las responsabilidades dadas por normas internas y externas.	1. Sanciones de diversa índole. 2. Deterioro de la imagen institucional (disminución del índice de transparencia).	1-Rara Vez	4-Mayor	Alta	Actualizar el cronograma de rendición de cuentas a órganos de control	Agosto 31 de 2021	Numero de actualizaciones realizadas al cronograma de rendición de cuentas a órganos de control	SI	30%	se encuentra en proceso de recopilacion de la información
OBSERVACIONES GENERALES							NIVEL DE CUMPLIMIENTO		3.7			
							% AVANCE		37%			



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

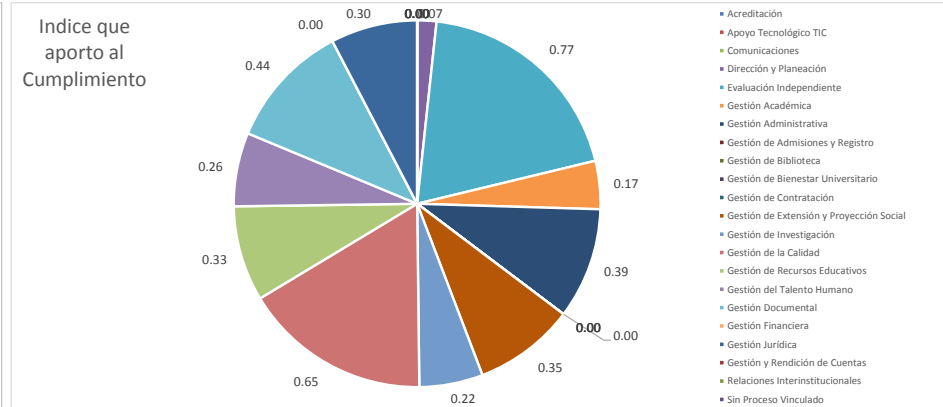
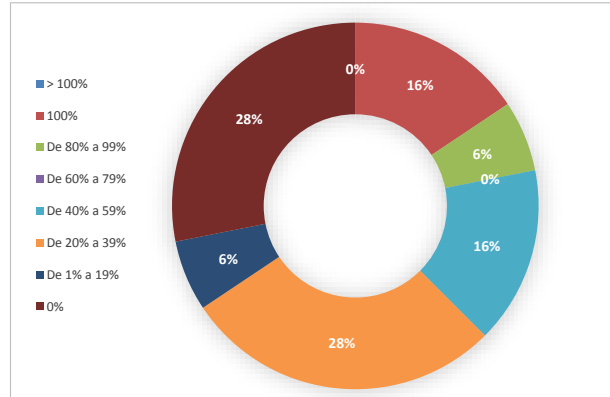
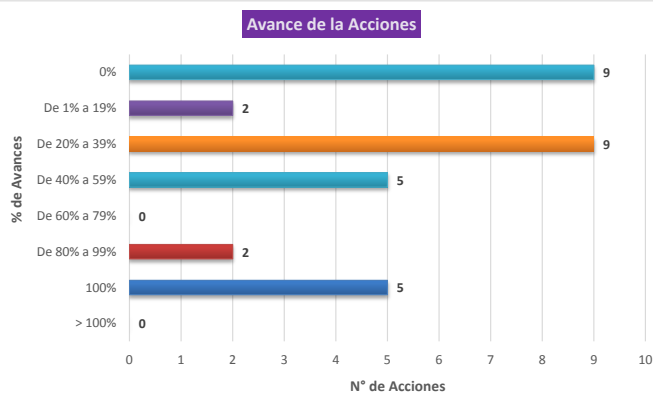
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento 2021/04/30				
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance

En el marco del Mapa de Riesgos de Gestión institucional, se establecieron 32 riesgos. El nivel de cumplimiento arrojado por las acciones corresponde al 37%. Cuatro procesos de los establecidos en este mapa no reportaron avance de acciones, de los cuales 1 debió cumplirse en el mes de febrero, los restantes se encuentran dentro del plazo para su cumplimiento. Hay 9 acciones que reportaron no haber iniciado ejecución de acciones, encontrándose dentro del plazo de cumplimiento. Cinco acciones se encuentran en 100% de ejecución. Se recomienda la ejecución de actividades que permitan el cumplimiento de las acciones, así como se les recuerda a los responsables de los procesos el deber que tienen como primera línea de defensa dentro de la gestión del riesgo la documentación de la ejecución de las acciones y el monitoreo periódico del cumplimiento y de las acciones, así como el reporte del avance de las mismas a la segunda línea de defensa (Lider del proceso de Dirección y planeación - quien define los lineamientos en administración de riesgos) y a la tercera línea (oficina de control interno - en su rol de evaluador independiente)

RIESGO RESIDUAL	Impacto				
	1	2	3	4	5
Possibilidad 1			10	8	2
Possibilidad 2		4	6		
Possibilidad 3			1	1	
Possibilidad 4					
Possibilidad 5					

ZONAS DE RIESGO	Cant.
BAJA	0
MODERADA	13
ALTA	16
EXTREMA	3
TOTAL RIESGOS	32





Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020

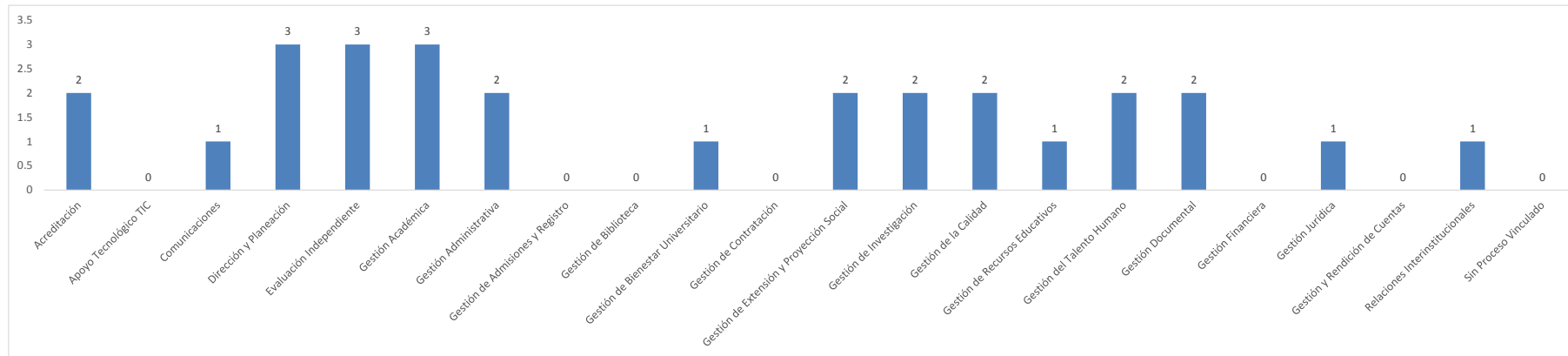


Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Gestión 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento			Observaciones
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Dentro de los Plazos?	% Avance	2021/04/30	

Numero de Riesgos Por Procesos



Seguimiento	Verifica y Consolida:	Consolida:	Revisa y Aprueba:
		ADAN GUERRERO RODRIGUEZ Profesional en Actividades de Seguimiento	ALVARO VITTORINO ZUÑIGA Profesional en Actividades de Seguimiento

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Corrupción 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de Cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Dirección y Planeación	Desvíos de recursos con fines privados o particulares	Omisión de procedimientos legales Intereses particulares	Peculado por aplicación oficial diferente. Mala imagen de la institución.	1	5	Baja	Publicación de informes de auditoría	2021/12/31	Número de documentos publicados	SI	5%	A finales del mes de marzo fue aprobado el PAI 2021 y se encuentra publicado en pagina de transparencia, se iniciaron 6 auditorias, las cuales se encuentran en ejecución
Dirección y Planeación	Prevaricato	Desconocimiento de la ley Omisión de procedimientos legales	Procesos legales en contra de la institución. Mala imagen de la institución.	1	3	Baja	Definición y ejecución de una estrategia institucional de rendición de cuentas y participación ciudadana	2021/12/31	Número de documentos publicados	SI	50%	se definió la estrategia anual: publicada en el sitio web de rendición de cuentas El reporte de la ejecución de la estrategia se realizará semestralmente
Acreditación	Omitir, modificar y/o alterar la información radicada en la plataforma SACES para favorecer o entorpecer los procesos de solicitud de registro calificado o acreditación de alta calidad.	Beneficiar o perjudicar a un tercero	Investigaciones disciplinarias, deterioro de la confianza ciudadana, incumplimiento de las metas institucionales, incumplimiento de la misión institucional, incumplimiento del manual de funciones.	1	4	Moderada	Jornada de revisión con el responsable del programa para verificar la información radicada en SACES antes de cerrar el proceso. Envío de correo electrónico del responsable del programa en el cual expresa la aprobación de la información radicada en SACES para el cierre del proceso.	2021/12/30	N° de radicaciones en SACES avaladas por los responsables de los programas.	SI	0%	Se está trabajando en la solicitud de Renovación de Registro Calificado de 4 programas. 16 Solicitudes de Registro Calificado. 3 de Acreditación y 2 de Condiciones Iniciales de Acreditación; que se radicarán en la plataforma SACES
Gestión de la Calidad	Adulterar información de seguimiento que se reporta ante el ICONTEC para mantener la certificación del Sistema de Gestión.	Presiones institucionales, deficientes valores eticos, falta de compromisos de los funcionarios para mantener el sistema de gestión.	Perdida de la certificación, afectación de la imagen institucional, Investigaciones disciplinarias y penales.	1	4	Moderada	Elaboración del Informe de revisión por la Alta Dirección Realizar reunión de la Alta Dirección	2021/04/30	Informe de revisión por la alta dirección publicado.	SI	100%	Se publicó el informe de revision por la alta direccion. Link de verificacion http://ciudadano.unimagdalena.edu.co/index.php?option=com_repository&Itemid=131&func=select&id=67



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Corrupción 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de Cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Académica	Favorecimiento en la incorporación de algunos docentes catedráticos en el Banco de Hoja de Vida.	Amiguismo, presiones internas o externas que provengan de superiores u otros agentes, presiones políticas, tráfico de influencias, cohecho.	Desmejoramiento en la calidad académica, incumplimiento de los principios de la función administrativa, tipificación de faltas disciplinarias, deterioro de la imagen del proceso.	2	3	Moderada	Realizar Convocatoria Banco de Hoja de Vida de docentes catedráticos periodo 2021. Realizar seguimiento al proceso de selección y vinculación de docentes catedráticos.	2021/07/13	Número de docentes en calidad de elegibles producto de la convocatoria.	SI	10%	El Consejo Académico actualizó el Banco de Datos de Hojas de Vida y reglamentó su funcionamiento a través del desarrollo del sitio web http://bancodehojasdevida.unimagdalena.edu.co/ Actualmente en el banco de hojas de vida se encuentra un total de 1.536 registros de aspirantes que tienen usuario de hoja de vida creado en el sistema A la fecha no se ha realizado la primera convocatoria a través del banco de hojas de vida
Gestión Académica	Contratación de docentes catedráticos que no reúnan las condiciones idóneas para el desarrollo de la asignatura.	Ausencia de mecanismos de verificación y control efectivos, amiguismo, clientelismo, enriquecimiento ilícito, detrimento patrimonial, cohecho.	Investigaciones, condenas y sanciones fiscales, disciplinarias y/o penales, deterioro de la confianza ciudadana, incumpliendo de metas y de objetivo misional, incumplimiento de contratos	1	5	Alta	Consultar docentes en bancos de hoja de vida de catedráticos Recepcionar confirmación de Grupo de Nómina de aprobación final de documentos precontractuales. Verificar que el docente catedrático se encuentre categorizado por el CIARP.	2021/07/13	Número de contratos realizados durante el período de ejecución.	SI	25%	100% Aprobados documentos precontractuales. 795 Contratos Suscritos 100% categorizados por CIARP



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Corrupción 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de Cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión de Investigación	Trámite de convenios desfavorables para la institución con el fin de obtener provecho de estos.	Manipulación y omisión de información del clausulado del convenio/contrato.	Clausulado que impactan negativamente a la institución (propiedad intelectual, aportes, etc) y benefician a otra(s), pérdida de imagen, sanciones, investigaciones	3	5	Alta	Revisión de requisitos y normatividad aplicable para la formalización de convenios. Seguimiento a la ejecución de actividades, proyectos y planes establecidos en los convenios formalizados	2021/12/31	Número de convenios iniciados. Número de convenios liquidados.	SI	30%	Durante el primer cuatrimestre del 2021 se realizó el seguimiento a los convenios iniciados y la debida liquidación y cierre a los convenios que finalizaron. Se han iniciado 4 convenios para dinamizar actividades de CTeI y 2 convenios o contratos de transferencia de la propiedad intelectual. A la fecha se registra la finalización de 2 convenios por proyectos de CTeI.
Gestión de Investigación	Favorecimiento (o exclusión) de aplicaciones a convocatorias de financiación de proyectos con el fin de favorecer a terceros.	Favoritismo o aversión ante ciertos investigadores, amiguismo, y manipulación de documentación que favorezca a terceros en la consecución de dineros	Destinación de recursos a investigaciones con poco impacto y sin tener en cuenta los criterios de pertinencia, calidad e Inclusión. Incorrecta ejecución presupuestal del convenio o contrato.	1	4	Moderada	Establecer acuerdos de impedimentos a evaluadores que tengan vinculos familiares y de amistad con los participantes en las convocatorias y actividades financiadas desde la Vicerrectoría y/o entidades externas.	2021/12/31	Número de proyectos y apoyos revisados por parte del Comité de Ética en Investigación	SI	30%	Se han realizado 3 sesiones del Comité de Ética en Investigación en donde los miembros han revisado detalladamente 1 tesis doctoral y 2 propuestas para presentación en convocatorias externas. En estas revisiones se revisaron los requisitos aplicables a la naturaleza de las convocatorias. Se adjunta las actas de Comité de Ética donde se encuentra el aval
Gestión de Extensión y Proyección Social	Utilización inadecuada de la base de datos de los graduados, para fines ajenos a los definidos institucionalmente.	Sustracción de la información por parte de las personas que están autorizadas para administrar la base de datos, favoreciendo a terceros.	Violación a la Ley de tratamiento de datos personales.	1	5	Alta	Solicitar el cambio periódico de las contraseñas de los administradores y personas con acceso a las bases de datos y a los sistemas de información de manera automática a través del grupo TIC cada cierto periodo de tiempo	2021/03/30	Correo de confirmación.	NO	0%	Las claves de acceso a los sistemas de información del Centro de Egresados se cambian de acuerdo a la amenaza de vulnerabilidad que muestre el sistema o cuando se detecte alguna anomalía. Sin embargo la periodicidad es anual en el cambio de las claves del sistema del Centro de Egresados, generalmente al finalizar el año.



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Corrupción 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de Cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión de Extensión y Proyección Social	Omisión de los requisitos contractuales exigidos por la contratación pública.	Favorecimiento a terceros. Pago de favores políticos.	Perdida de imagen institucional. Sanciones por entes de control.	2	5	Alta	<p>Aplicación de los procedimientos contractuales.</p> <p>Revisión por parte de Gestión Jurídica del cumplimiento de los requisitos contractuales.</p> <p>Capacitación en la Política de Integridad y Buen Gobierno a personal de la dependencia.</p>	2021/05/30	Porcentaje de personal capacitado	SI	0%	<p>* Se envían todos los actos administrativos (contratos, ordenes de servicio y convenios) que se generen en la Vicerrectoría de Extensión con el fin de que se realice una revisión jurídica por parte del abogado asesor, en caso de que todos los documentos se encuentren en regla el abogado asesor envía un email de aprobación para la firma de Vicerrector y en caso contrario de no cumplir, el abogado envía un email con las observaciones para se realicen los ajustes correspondientes.</p> <p>* La capacitación en Política de Integridad y Buen Gobierno se encuentra programada para el día 28 de mayo de 2021.</p>



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020



Resolución MEN
N°16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Corrupción 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo			Corte Seguimiento 2021/04/30					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Fecha de Cumplimiento	Indicador	Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión de Recursos Educativos	Tráfico de influencias en la asignación de espacios para eventos.	Amiguismo, soborno, subordinación, falta de controles, falla del sistema de información.	Insatisfacción de usuarios, afectación de la imagen del proceso e institucional, inequidad.	1	3	Baja	Realizar jornadas de capacitación referente al proceso de reserva y préstamos de espacios físicos para evento y la aplicación del mismo.	2021/12/31	Número de capacitaciones realizadas / número de capacitaciones programadas	SI	33%	Las capacitaciones de asignación de espacios físicos a los usuarios se han realizado de forma telefónica y virtual, debido a las medidas de prevención ante el Covid 19. Para la sensibilización de los procesos de reserva y préstamos de los espacios para eventos, el Técnico Administrativo en estos momentos de emergencia sanitaria, le suministra toda la información y pasos necesarios que debe realizar el usuario a través de la herramienta SIARE, por vía telefónica y pueda que realice la solicitud. Una vez realizada su solicitud se procede a dar respuesta por medio del correo electrónico institucional
Gestión Administrativa	Selección no objetiva proveedores para beneficio personal o de terceros.	Amiguismo, falta de mecanismo de selección objetiva, tráfico de influencias, sobornos, solicitud de dádivas.	Entrega de servicios y productos no conformes, deterioro en la prestación del servicio, investigaciones disciplinarias y fiscales, detrimento patrimonial, inequidad, pérdida de imagen institucional, incumplimiento de los objetivos de la dependencia.	1	5	Alta	Sensibilizar al grupo interno en todo lo referente al Estatuto de Contratación.	2021/06/30	Numero de Capacitaciones realizadas	SI	67%	Se planearon de enero a junio de 2021 un total de 60 capacitaciones, 10 por cada mes las cuales se han cumplido a su totalidad, hasta la fecha se han realizado 40 capacitaciones, restan 20. Se evidencia la realizaron capacitaciones a través de la plataforma Teams sobre revisión y cargues en la plataforma SECOP I, SIGEP y Contraloría del Magdalena MEN y CIRESI.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Corrupción 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo			Acciones	Fecha de Cumplimiento	Indicador	Corte Seguimiento 2021/04/30		
				Posibilidad	Impacto	Nivel				Dentro de los Plazos?	% Avance	Observaciones
Gestión Administrativa	Selección no objetiva proveedores para beneficio personal o de terceros.	Amiguismo, falta de mecanismo de selección objetiva, tráfico de influencias, sobornos, solicitud de dádivas.	Entrega de servicios y productos no conformes, deterioro en la prestación del servicio, investigaciones disciplinarias y fiscales, detrimento patrimonial, inequidad, pérdida de imagen institucional, incumplimiento de los objetivos de la dependencia.	1	5	Alta	Revisión de propuestas, invitaciones a cotizar, sondeos de mercado y evaluación de propuestas	2021/06/30	Numero de revisiones realizadas	SI	100%	En lo que ha transcurrido del año se han realizado 8 contrataciones por el GCB. Según lo requerido se adjunta evidencias de las solicitudes de cotización.
Gestión y Rendición de Cuentas	Posibilidad de omisión de información en el ejercicio del control social para beneficio propio.	No hay información oportuna y pertinente Falta de canales de comunicación para los grupos de interes.	Incumplimiento de la Ley Sanciones disciplinarias detrimento de la imagen y credibilidad.	1	3	Baja	Publicación de informes de seguimiento al PIBG	2021/12/31	Número de informes publicados	SI	33%	Se realizo seguimiento a corte del mes de abril y se encuentra publicado en pagina de transparencia

OBSERVACIONES GENERALES


Para el presente mapa de riesgos de corrupcion se establecieron 14 acciones. En este primer seguimiento a corte de 30 de abril, se cumplieron 2 acciones en un 100%, dentro de los plazos establecidos en la metodología de la universidad. Dentro del rango del 60% al 79%, se encuentra 1 acción. Dentro del rango del 40% al 59%, se encuentra 1 acción. Dentro del rango del 20% al 39%, se encuentran 5 acciones. Dentro del rango al 1% al 19% se encuentran 2 acciones. Finalmente, 3 acciones se encuentran en un estado de avance del 0%. El nivel de cumplimiento del presente plan es del 34.5 por ciento. Una de las acciones no se cumplió dentro de los plazos estipulados, la argumentación dada por el responsable es que esta acción se desarrolla generalmente a final de año, por lo que se evidencia deficiencia en la planeación de la acción; el resto de las acciones se encuentran dentro de los tiempos de ejecución. Se recomienda la ejecución de actividades que permitan el cumplimiento de las acciones, así como se les recuerda a los responsables de los procesos el deber que tienen como primera línea de defensa dentro de la gestión del riesgo la documentación de la ejecución de las acciones y el monitoreo periódico del cumplimiento y de las acciones, así como el reporte del avance de las mismas a la segunda línea de defensa (Líder del proceso de Dirección y planeación - quien define los lineamientos en administración de riesgos) y a la tercera línea (oficina de control interno - en su rol de evaluador independiente)

NIVEL DE CUMPLIMIENTO		3.5
% AVANCE		35%

RIESGO RESIDUAL	Impacto		
	3	4	5
1	3	3	5
2	1		1
3			1
4			
5			

ZONAS DE RIESGO	Cant.
BAJA	4
MODERADA	4
ALTA	6
EXTREMA	0
TOTAL RIESGOS	14

ACCIONES Cumplidas



TOTAL ACCIONES 14



Una universidad
+ incluyente e innovadora
PERIODO 2016-2020

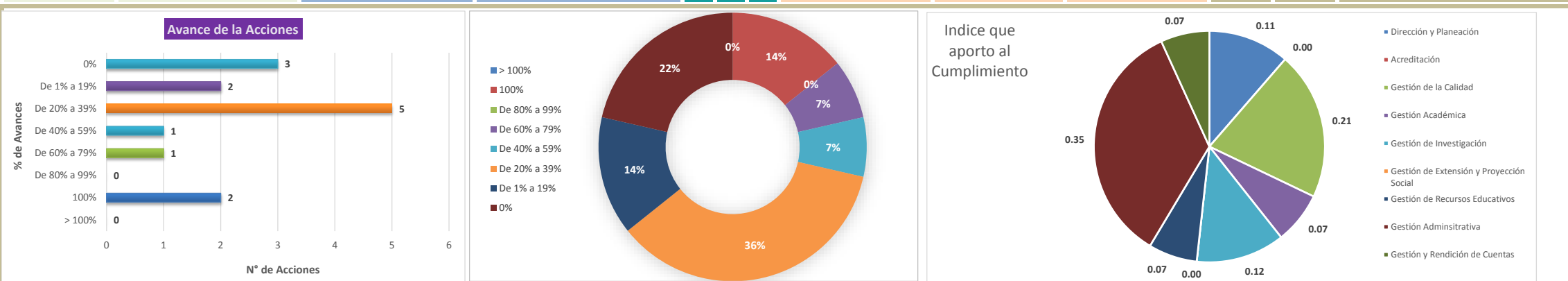


Resolución MEN
N° 16891 de 2016

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Mapa de Riesgos Corrupción 2021
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo			Corte Seguimiento		Observaciones
				Possibilidad	Impacto	Nivel	Dentro de los Plazos?	% Avance	

2021/04/30



Seguimiento	Consolida y Verifica:		Consolida		Revisa y Aprueba:	
		ADAN GUERRERO RODRIGUEZ	ALVARO VITTORINO ZUÑIGA	MILENA DE LEON MENDOZA	Profesional en Actividades de Seguimiento	Profesional en Actividades de Seguimiento