



MATRIZ DE RIESGOS

Version: 02

Vigencia: Marzo 18 de 2016

CODIGO: FO-DE-06

Página: 1/1

**OBJETIVO** Implementar mecanismos que faciliten la adecuada gestión de riesgos en la institución, con el propósito de cumplir con las normatividad vigente, así como con los objetivos y metas trazados por la entidad.

**ALCANCE** Todos los procesos

ÁREA	MACRO PROCESO Y/O PROCESO	SUBPROCESOS	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFECTOS	DÓNDE	PERSONA(S), ACTIVIDAD(ES), ELEMENTO(S) U OTRO(S) EN RIESGO	ANÁLISIS DE RIESGOS								TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS					SEGUIMIENTO		EVALUACIÓN A LAS ACCIONES ADELANTADAS POR LOS RESPONSABLES DEL PROCESO					
									PROBABILIDAD				IMPACTO				EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL(ES) EXISTENTE(S)	PUNTO(S) DE CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE(S)	CRONOGRAMA	EFICAZ						
									1	2	3	4	1	2	3	4							SÍ		NO				
DIRECCION	GESTIÓN DE PLANEACIÓN	PLAN ESTRATÉGICO	Incumplimiento al plan estratégico	Falta de ejecución de las actividades programadas	1. Ajustar el Plan Estratégico a los cambios de la institución. 2. Falta de recursos para la ejecución del Plan Estratégico.	Incumplimiento en la ejecución de las actividades programadas en el Plan Estratégico.	A nivel Institucional	La entidad				X						INACEPTABLE	EVITAR	Seguimiento y evaluación al Plan Estratégico	Evaluación a indicadores	Presentación de informes de seguimiento y evaluación.	Dirección y Planeación	Trimestral	X		Presentan informe de evaluación al plan estratégico, en el que se incluye el plan indicativo con corte a marzo 31 de 2017. La propuesta de modificación presentada por el profesional de planeación debe ser evaluada por el Director y presentada al Consejo Directivo para su aprobación.		
			Falta de elaboración de un plan de acción institucional	Debilidad en la conformación del plan de acción institucional.	1. Falta de organización y planeación institucional. 2. Personal sin competencias en relación al tema.	Incumplimiento en la ejecución de los objetivos y Metas establecidas en la institución.	la entidad	La entidad	X										IMPORTANTE	PREVENIR	Informe de gestión por procesos.	Informe consolidado por procesos.	1. Planificación de entrega de informes por procesos. 2. Socialización de los parámetros establecidos para la presentación de informes a planeación. 3. Informe consolidado.	Líderes de procesos y Planeación	Trimestral	X		No se evidencian avances, no remitieron informe.	
		GOBIERNO EN LINEA	No cumplir con lo establecido en la normatividad vigente y los procesos institucionales	Debilidad en la ejecución de las actividades programadas en el proceso	1. Cambios normativos.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad					X						INACEPTABLE	PREVENIR	Seguimiento y evaluación a la matriz de publicación de información	Evaluación a indicadores	Presentación de informes de seguimiento y evaluación.	Planeación y Equipo Gobierno en Línea	Mensual	X		Se diligenció la matriz GEL, diseñada por la PGN en la que se evidencian los avances presentados para publicaciones en página web. El equipo de comunicaciones y GEL, elaboró el cronograma de publicaciones, lo que permite realizar mayor seguimiento al cumplimiento del mismo, de igual forma se suscribió un plan de mejoramiento interno para fortalecer algunas debilidades encontradas.	
	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	GESTIÓN DE CALIDAD	Gestión de Calidad	Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios (terminos establecidos por la ley)	Debilidad en la aplicación del proceso Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU) y Ventanilla Única.	1. Falta de socialización del proceso. 2. Pérdida al ingreso de la documentación radicada. 3. Pérdida de documentación en la distribución a las áreas responsables para su respuesta. 4. Ingreso de documentos sin radicación del procedimiento.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad	X									INACEPTABLE	PREVENIR	1. Seguimiento a las solicitudes y peticiones. 2. Presentación de informes consolidados.	Revisión sistemática de cada solicitud	Reporte Generado por el SIAU y Ventanilla Única, informe consolidado generado por SGC.	SIAU, Ventanilla Única y Sistema de Gestión de Calidad	Periódico	X		No se evidencian avances, no remitieron informe.	
				Falta de fortalecimiento al procedimiento del Sistema de Gestión Documental	Falta de personal con competencias para realizar las actividades orientadas al fortalecimiento de Sistema de Gestión Documental	1. utilización de documentos sin aprobación por el comité de calidad. 2. Falta de aprobación de las TRD por parte del Consejo Departamental de Archivo. 3. Uso de documentación obsoleta o sin codificación. 4. Falta de presupuesto.	1. Sanciones por parte de los entes de control. 2. Debilidad en la aplicación del Sistema de Gestión Documental.	A nivel Institucional	La entidad	X									INACEPTABLE	PREVENIR	Seguimiento al sistema de gestión de calidad por parte del comité de Hecí-Calidad.	Auditoría al proceso.	Envío de las TRD al Consejo Departamental de Archivo para aprobación. Actualización del procedimiento de Gestión Documental.	Sistema de gestión de calidad y Dirección	Permanente	X		En el mes de mayo de 2017, se radició ante el Consejo Departamental de Archivo, los documentos para convalidar las TRD institucionales.	
			SG-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Falta de aplicación a la normatividad vigente en la ejecución del SG-SST.	Incumplimiento a los parametros establecidos por el Gobierno Nacional.	1. Desarrollo de las actividades fuera del ambito legal. 2. Falta de presupuesto. 3. Falta de Competencia del líder del proceso.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad	X										INACEPTABLE	PREVENIR	Seguimiento a indicadores y Matriz de riesgos Ocupacionales.	Auditoría Interna al SG-SST.	1. Hacer evaluación mensual de Indicadores. 2. Actualizar la matriz de Riesgo. 3. Realizar la planeación de Medicina Preventiva e Higiene Industrial.	Subproceso de SG-SST.	Permanente y Anual	X		Entregan la evaluación mensual de indicadores del SG-SST, queda pendiente la actualización de la matriz de riesgos y el cronograma de medicina preventiva e higiene industrial.
	GESTIÓN JURIDICA	ACTOS ADMINISTRATIVOS	GESTIÓN HUMANA	Insuficiencia de personal para desarrollar actividades misionales y administrativas.	Debilidad para prestar un servicio eficiente.	1. Falta de Presupuesto. 2. Falta de Planeación del Servicio. 3. Falta de personal competente.	Disminución de la calidad del servicio. Sanción por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad	X									IMPORTANTE	PREVENIR	1. Planeación de la necesidad de personal para la prestación del servicio. 2. Inducción y Reinducción. 3. Plan de Capacitaciones. 4. Realización de proyección de presupuesto para la vigencia.	Actas de reunion y listado de asistencia	1. Presentar a la Dirección la necesidad del personal. 2. Realización de Inducción y Reinducción. 3. Ejecución del plan de capacitaciones.	Dirección, Gestión Humana y Área Administrativa y Financiera.	Permanente y Anual	X		En el mes de febrero presenté a la Dirección la necesidad de personal por proceso. En los meses de febrero y abril de 2017, se realizó el proceso de inducción y reinducción a todo el personal. Está pendiente el informe de ejecución del PIC.	
				Incumplimiento al Plan Integral de Gestión Ambiental	Falta de aplicación en la normatividad vigente	1. Desarrollo de las actividades fuera del ambito legal. 2. Falta de presupuesto. 3. Falta de Competencia del líder del proceso.	Sanciones por parte de los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad	X										TOLEABLE	PREVENIR	1. Plan Integral de Gestión Ambiental. 2. Comité de Gestión Ambiental. 3. Informe consolidado de actividades.	Actas de reunion e informes.	1. Realización de Actividades planeadas. 2. Reunión del comité ambiental. 3. Realización de informes.	Gestión Ambiental	Mensual	X		No se evidencian avances, no remitieron informe.
			CONTRATACIÓN	No contar con el Plan Anual de Adquisiciones	Cumplimiento a la normatividad vigente.	1. Falta de planeación. 2. Falta de presupuesto aprobado.	1. Sanciones por parte de los entes de Control. 2. Debilidad en la aplicación de la misión institucional.	A nivel Institucional	La entidad	X										TOLEABLE	PREVENIR	1. Plan Anual de adquisiciones elaborado y aprobado. 2. Publicación del plan en el SECOP y portal institucional. 3. Seguimiento al plan de Adquisiciones.	1. Verificación del plan publicado. 2. Actas de reunion del comité de Adquisiciones. 3. Evaluación de indicadores.	1. Elaboración, aprobación y publicación del Plan de Adquisiciones vigencia 2017. 2. Seguimiento a la ejecución del plan de Adquisiciones. 3. Evaluación de indicadores.	Dirección, Comité de Contratación, gestión jurídica y Planeación.	Mensual	X		En el mes de enero se realizó el PAA para la vigencia 2017, el cual fue publicado en el SECOP, tambien se han realizados los comités respectivos para su seguimiento. Sobre los indicadores, no se evidencian avances, no remitieron informe.
	ÁREA ACADÉMICA	GESTIÓN ACADÉMICA	DISEÑO CURRICULAR	Procesos Contenciosos y Administrativos	No contestación de los derechos de petición	Falta de diligencia por parte del asesor jurídico, para dar respuesta a los derechos de petición.	1. Falta de seguimiento a los tiempos establecidos para dar respuesta a los derechos de petición.	Sanciones por los entes de control.	A nivel Institucional	La entidad	X									TOLEABLE	PREVENIR	1. Generación de alertas tempranas sobre los tiempos de contestación de los derechos de petición. 2. Informe de seguimiento.	Libro radicador, formato de control de respuesta PQRS e informes.	1. Registro adecuado en el libro radicador. 2. Seguimiento registrado en los formatos creados en el proceso. 3. Documento de respuesta radicado se envió.	Gestión Jurídica y Ventanilla Única	Permanente	X		No remitieron informe.
				ACTOS ADMINISTRATIVOS	No elaboración de los actos administrativos correspondientes a cada proceso.	Debilidad en la competencia del personal encargado del proceso jurídico.	1. Desconocimiento en los procesos y procedimientos internos. 2. Debilidad en conocimiento en la aplicación de la normatividad vigente.	1. Sanciones por parte de los entes de control. 2. Debilidades en los procesos de la gestión jurídica.	A nivel Institucional	La entidad	X										TOLEABLE	PREVENIR	1. Evidencia de los diferentes actos administrativos. 2. Registro de los conceptos jurídicos.	Expedientes contractuales, registro de los conceptos jurídicos.	1. Respuesta de los conceptos jurídicos requeridos. 2. Elaboración de los actos administrativos requeridos en los diferentes procesos correnciales.	Gestión Jurídica	Permanente	X	
			SEGUIMIENTO ACADÉMICO	Debilidad en la aplicación del procedimiento de Seguimiento Académico	No socialización del procedimiento	Desconocimiento del procedimiento	Incumplimiento al procedimiento y a lo establecido por la normatividad vigente.	Área Académica	Comunidad Estudiantil	X											IMPORTANTE	PREVENIR	Rendición de informe de seguimiento y evaluación a la Dirección.	Informe consolidado y rendición de resultados	1. Planeación de las actividades del procedimiento. 2. Realización de evaluación por actividad. 3. Acciones de mejora al procedimiento.	Consejo Académico y Coordinación Académica	Permanente y Semestral	X	
ÁREA ACADÉMICA	GESTIÓN ACADÉMICA	PRACTICAS PEDAGÓGICAS	Debilidad en la aplicación del procedimiento Práctica pedagógica	Incumplimiento a los criterios establecidos en el procedimiento	1. Resistencia al cambio. 2. Desconocimiento del Procedimiento.	Debilidad en la formación del estudiante.	Área Académica	Comunidad Estudiantil	X										IMPORTANTE	PREVENIR				Consejo Académico y Coordinación Académica	Permanente y Semestral	X		A pesar de que la Coordinadora Académica manifiesta estar aplicando un procedimiento, no se evidencia que a la fecha se haya documentado en el SCG. Se evidencian los siguientes formatos: Hoja de vida práctica, Guía desarrollo práctica, información centro de práctica, planeación de actividades, cartas pasantías y pasantías, los cuales informan que ya remitieron el responsable de HECI-Calidad, para que este haga lo propio y presente al comité para aprobación.	

