**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

1. **OBJETIVO**

Definir las actividades para la identificación, análisis, valoración y calificación de los riesgos asociados a cada uno de los procesos del Instituto Departamental de Cultura del Meta y establecer las acciones para evitar la materialización de los riesgos identificados.

1. **ALCANCE**

Este procedimiento inicia con el establecimiento del contexto dando paso al planteamiento de acciones para evitar la materialización del riesgo y finaliza con el monitoreo en cada proceso.

Aplica a todos los procesos del Instituto Departamental de Cultura del Meta.

1. **DEFINICIONES**

**Política De Administración Del Riesgo:** Declaración de la Dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo. La gestión o Administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

**Riesgo**: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

**Riesgo Inherente:** Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

**Riesgo Residual:** Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.

**Riesgo De Corrupción:** La posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

**Administración Del Riesgo:** Un proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación.

**Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad, su manejo se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

**Riesgos de Imagen:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

**Riesgos Operativos:** Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias.

**Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

**Riesgos de Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

**Riesgos de Tecnología:** Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

**Cadena De Valor:** Es la interrelación de los procesos dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios.

**Mapa o Red De Procesos:** Es la interrelación de los procesos dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios, es la representación gráfica de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y sus interacciones.

**Caracterización De Procesos:** Estructura que permite identificar los rasgos distintivos de los procesos. Establece su objetivo, la relación con los demás procesos, los insumos, su transformación a través de las actividades que desarrolla y las salidas del proceso, se identifican los proveedores y clientes o usuarios, que pueden ser internos o externos.

**DAFP:** Departamento Administrativo de la Función Pública.

**Contexto:** Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración para la administración del riesgo A partir de los factores que se definan es posible establecer las causas de los riesgos a identificar.

**Contexto Externo:** Características o aspectos esenciales del entorno en el cual opera la entidad.

**Contexto Interno:** Características o aspectos esenciales del ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos.

**Causa:** Son los medos circunstancias y agentes generadores del riesgo

**Identificación Del Riesgo:** La identificación del riesgo se realiza determinando las **causas**, con base en el contexto interno, externo y del proceso ya analizado para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos.

**Análisis Del Riesgo:** Se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE).

**Probabilidad**: posibilidad de ocurrencia del riesgo, ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia o Factibilidad.

**Impacto**: se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

**Controles Preventivos:** Evitan que un evento suceda. Por ejemplo el requerimiento de un login y password en unsistema de información es un control preventivo. Éste previene (teóricamente) que personas no autorizadas puedan ingresar al sistema. Dentro de esta categoría pueden existir controles de tipo detectivo, los cuales permiten registrar un evento después de que ha sucedido, por ejemplo, registro de las entradas de todas las actividades llevadas a cabo en el sistema de información, traza de los registros realizados, de las personas que ingresaron, entre otros.

**Controles Correctivos:** Éstos no prevén que un evento suceda, pero permiten enfrentar la situación una vez se ha presentado. Por ejemplo en caso de un desastre natural u otra emergencia mediante las pólizas de seguro y otros mecanismos de recuperación de negocio o respaldo, es posible volver a recuperar las operaciones.

**Controles Automáticos:** Utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o software que permiten incluir contraseñas de acceso, o con controles de seguimiento a aprobaciones o ejecuciones que se realizan a través de éste, generación de reportes o indicadores, sistemas de seguridad con scanner, sistemas de grabación, entre otros. Este tipo de controles suelen ser más efectivos en algunos ámbitos dados su complejidad.

**Controles Manuales:** Políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializado, entre otros.

**Valoración Del Riesgo**: Se busca confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL).

**Mapa De Riesgos:** El mapa de riesgos es una representación final de la probabilidad e impacto de uno o más riesgos frente a un proceso, proyecto o programa.

**Mapa Institucional De Riesgos:** Contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, se alimenta con los riesgos residuales Altos o Extremos de cada uno de los procesos que pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad.

**Mapa De Riesgos Por Proceso:** Recoge los riesgos identificados para cada uno de los procesos, los cuales pueden afectar el logro de sus objetivos.

**Monitoreo:** El monitoreo y revisión debe asegurar que las acciones establecidas en los mapas de riesgo se están llevando a cabo y evaluar la eficacia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden influir en la aplicación de acciones preventivas.

1. **RESPONSABLE**
* Responsable del Proceso
* Representante de la Dirección
* Subdirecciones General y Operativa
* Asesora de Control Interno
1. **GENERALIDADES**

5.1 El presente procedimiento se establece con el fin de dar directrices que permitan dar cumplimiento a las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, Modelo MIPG e ISO 27001:2013 y nuevo manual de administración de riesgo expedido por el DAFP en agosto de 2018.

5.2 El presente procedimiento se establece en función de la Política de Administración de Riesgos. En el cual se determina la necesidad de generar directrices para la administración de riesgos.

5.3 **Fuente de riesgos de calidad y procesos:** Los procesos del Sistema Integrado de Gestión pueden considerar al momento de identificar los riesgos, eventos relacionados con:

* Quejas o reclamaciones,
* no lograr las metas de objetivos del Plan de Desarrollo,
* no lograr metas de los objetivos de calidad,
* incumplimiento de requisitos de los servicios
* Incumplimiento de requisitos legales o los especificados por el Instituto Departamental de Cultura del Meta.
* Sanciones impuestas al Instituto por entes de control,
* Cambios no planificados.

5.4 **Fuente de los riesgos ambientales**: Los procesos del Sistema Integrado de Gestión pueden considerar para los riesgos asociados a la Gestión de Ambiental eventos relacionados con:

* Quejas o reclamaciones válidas, de las comunidades vecinas a sedes del Instituto por mal desempeño ambiental,
* Incumplimiento de requisitos ambientales:
* legales o los especificados por el Instituto,
* Cambios no planificados,
* Sanciones de autoridad de control ambiental

5.5 **Fuente de riesgos de SST:** Los procesos del Sistema Integrado de Gestión pueden considerar para los riesgos asociados a la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo eventos relacionados con:

* Quejas o reclamaciones válidas de los empleados o personas contratistas del Instituto Departamental de Cultura del Meta por mal desempeño en SST,
* No lograr las metas de objetivos SST,
* incumplimiento de requisitos de SST legales o los especificados por la el instituto,
* Cambios no planificados,
* Sanciones de autoridad de control de SST.

5.6 **Mapa de riesgos**: El presente procedimiento es desarrollado dentro del formato de plan de F-ES-05, el cual se encuentra formulado con el fin de desarrollar la metodología de administración de riesgos propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

5.7 **Responsabilidad**:

La elaboración y actualización de los mapas de riesgo es responsabilidad de cada uno de los líderes de los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

La vigilancia periódica de la materialización de los riesgos identificados o aún no identificados es de cada uno de los líderes de los procesos del Sistema Integrado de Gestión. Esto debe realizarse al menos semestralmente.

El Monitoreo final lo realiza la Asesora de control interno respecto a la eficacia de los tratamientos en cuanto a su ejecución y resultado sobre el riesgo identificado.

1. **DESARROLLO**

| **No.** | **RESPONSABLE** | **ACTIVIDAD** | **FLUJOGRAMA** | **REGISTRO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **INICIO** |  |
| 1 | Subdirección Operativa y Subdirección General  | Elaborar y Consultar anualmente la política de administración del riesgo, realizando ajustes en caso de ser necesario al presente documento o a las matrices de riesgo. | Elaborar y/o Consultar política de administración del riesgo | Resolución política de riesgos |
| 2 | Subdirección Operativa y Subdirección General | Determinar la metodología a utilizar consultando la guía emitida por el DAFP | Determinar metodología |  |
| 3 | Subdirección Operativa y Subdirección General | Socializar e interiorizar la metodología para la administración del riesgo. Se realiza para todos los procesos | Socializar e interiorizar la metodología |  |
| 4 | Subdirección Operativa | Realizar asistencia técnica a los diferentes procesos para explicar la metodología y recoger la información | Realizar asistencia técnica |  |
| 5 | Líderes de proceso | Establecer el contexto | Establecer contexto | Matriz de contexto |
| 6 | Líderes de proceso | Realizar el levantamiento de las causas de acuerdo con el contexto | Levantar Causas | ES-F-10 |
| 7 | Líderes de proceso | Realizar la identificación del riesgo a partir del levantamiento de las causas.Nota: La identificación de riesgos es continua, por lo que en caso que se presente un riesgo producto este debe ser identificado y gestionado en la matriz de riesgos F-ES-05. | Identificar el riesgo | ES-F-10 |
| 8 | Líderes de proceso | Determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Consultar la tabla de probabilidad establecida en la metodologíaEn el apartado 6 del presente procedimiento, se determinan los criterios de valoración de la probabilidad. | Determinar la Probabilidad de ocurrencia | ES-F-10 |
| 9 | Líderes de proceso | Determinar el impacto que puede ocasionar la materialización del riesgo. Consulta la tabla de impacto establecida en la metodología.El impacto depende del tipo de riesgo:* Corrupción.
* Proceso.
* Seguridad digital
* Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Ambiental.
 | Determinar el impacto | ES-F-10 |
| 10 | Líderes de proceso | Estimar el nivel de riesgo inicial. Consulte la matriz de calificación establecida en la metodología | Estimar el nivel del riesgo inicial | ES-F-10 |
| 11 | Líderes de proceso | Identificar los controles existentes. Realizar evaluación de los controles de acuerdo con la metodología. | Identificar los controles existentes | ES-F-10 |
| 12 | Líderes de proceso | Establecer el riesgo residual y zona de riesgo final, luego de confrontar los resultados del riesgo inicial con los controlesPara esto se deben contestar las siguientes preguntas respecto a los controles existentes:¿Se asigna un Responsable?¿El responsable tiene la autoridad para la ejecución del control?¿El control es oportuno?¿El propósito del control es Prevenir, detectar o no es un control eficaz?¿El control es confiable?¿Se investigan y resuelven las observaciones oportunamente?¿La evidencia del control es completa, incompleta o nula?La respuesta a estas preguntas contienen valores que oscilan entre 0 y 15 puntos. Esto determina el riesgo residual.Estos criterios permiten determinar si el control existente es eficaz y suficiente para tratar el riesgo, en caso que no lo determine, se deben planificar tratamientos adicionales. | Establecer el riesgo residual y zona de riesgo final | ES-F-10 |
| 13 | Líderes de proceso | Establecer acciones para administrar los riesgos. | Establecer acciones para administrar los riesgos | ES-F-10 |
| 14 | Líderes de proceso- Subdirección Operativa | Elaborar el mapa de riesgos institucional de acuerdo con la metodología. Equipo de trabajo del proceso. | Establecer acciones para administrar los riesgos | ES-F-10 |
| 15 | Líderes de proceso-subdirección general y operativa en los procesos de su competencia  | Realizar seguimiento al mapa de riesgos. Esto puede contener alguna de estas consideraciones:1. Analizar si se determinan nuevos riesgos.
2. Analizar si los controles existentes se mantienen.
3. Analizar si el tratamiento se ha ejecutado, asegurando sus evidencias.
4. Registrando las evidencias de los tratamientos y controles existentes

Nota 1: Los registros del seguimiento se evidencian dentro de la matriz F-ES-05, así mismo se deben asegurar las evidencias.Nota 2: Se recomiendan seguimientos semestrales, con el fin de detectar oportunamente el cumplimiento. Sin embargo, este seguimiento está en función de los plazos definidos para los tratamientos.Nota 3: Es responsabilidad de cada uno de los procesos realizar seguimiento a su matriz de riesgos como responsables de la segunda línea de defensa y las subdirecciones como primera línea de defensa. | Realizar seguimiento. |  |
| 16 | Asesora de control interno | Realizar seguimiento al mapa de riesgos institucionalNota 4: en cumplimiento de la responsabilidad de la tercera línea de defensa. | Realizar seguimiento al mapa | ES-F-10 |
| 17 | Asesora de control interno | Elaborar informe de seguimiento al mapa de riesgos. | Elaborar Informe | Informe  |
| 18 | Asesora de control interno | Socializar informe de seguimiento | Socializar informe | Acta de Reunión Comité Institucional de Coordinación de Control interno  |
|  |  |  | **FIN** |  |

1. **TABLA DE ANÁLISIS Y CLASIFICACIÓN DE RIESGO.**

**Criterios para determinar la probabilidad**

|  |
| --- |
| **CRITERIOS DE PROBABILIDAD** |
| **Descriptor** | **Frecuencia** | **Descripción** |
| Rara vez | No se ha presentado en los Últimos 5 años | El evento puede ocurrir en circunstancias excepcionales (Poco comunes o anormales). |
| Improbable | Se presento al menos una vez en los últimos 5 años. | El evento puede ocurrir en algún momento |
| Posible | Se presento al menos una vez en los últimos 2 años | El evento podrá ocurrir en algún momento. |
| Probable | Se presento al menos una vez en el último año | Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las ocasiones. |
| Casi Seguro | Se ha presentado más de una vez en el último año. | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. |

**Criterios para determinar el impacto de riesgos de procesos.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de impacto** | **Criterio de valoración para riesgo de proceso** |
| **Criterio** | **Descripción** |
| Insignificante | No hay interrupción de las operaciones de la entidad.- No se generan sanciones económicas o administrativas.- No se afecta la imagen institucional de forma significativa. | Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≤0,5%- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≤1%.- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que puedenafectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≤0,5%- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividadaplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor≤0,5%del presupuesto general de la entidad. |
| Menor | Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunashoras.- Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigacionesinternas disciplinarias.- Imagen institucional afectada localmente por retrasos en laprestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. | Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≤1%- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≤5%.- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que puedenafectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≤1%- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividadaplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≤1%delpresupuesto general de la entidad. |
| Moderado | Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día.- Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicaruna denuncia ante los entes reguladores o una demanda delargo alcance para la entidad.- Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en laatención a los usuarios.- Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.- Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional porretrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.- Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias. | Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≥5%- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≥10%.- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que puedenafectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≥5%- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividadaplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≥5% delpresupuesto general de la entidad. |
| Mayor | Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos(2) días.- Pérdida de información crítica que puede ser recuperada deforma parcial o incompleta.- Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.- Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectandoel cumplimiento en las metas de gobierno.- Imagen institucional afectada en el orden nacional o regionalpor incumplimientos | Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≥20%- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≥20%.- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que puedenafectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≥20%- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividadaplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≥20%del presupuesto general de la entidad. |
| Catastrófico | Interrupción de las operaciones de la Entidad por más decinco (5) días.- Intervención por parte de un ente de control u otro enteregulador.- Pérdida de Información crítica para la entidad que no sepuede recuperar.- Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectandode forma grave la ejecución presupuestal.- Imagen institucional afectada en el orden nacional o regionalpor actos o hechos de corrupción comprobados. | Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≥50%- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≥50%.- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que puedenafectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≥50%- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividadaplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≥50%del presupuesto general de la entidad. |

**Criterios para determinar el impacto de riesgos de corrupción.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de impacto** | **Criterio de valoración para riesgo de Corrupción** |
|
| Insignificante | N/A |
| Menor | N/A |
| Moderado | De 1 a 5 preguntas afirmativas |
| Mayor | De 6 a 11 preguntas afirmativas |
| Catastrófico | De 12 a 18 preguntas afirmativas |

|  |
| --- |
| **ENCUESTA PARA DETERMINAR EL CRITERIO DEL** **RIESGO DE CORRUPCIÓN (TOMADA DE LA GUIA DAFP-ADMINISTRACIÒN DE RIESGO FEB/2018)** |
| Nro. | PREGUNTA:  | Respuesta |
| Si el riesgo de corrupción se materializa podría... | SI | NO |
| 1 | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? |   |   |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? |   |   |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad? |   |   |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad? |   |   |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación? |   |   |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? |   |   |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? |   |   |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida |   |   |
| del bien o servicios o los recursos públicos? |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la Entidad? |   |   |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente? |   |   |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? |   |   |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? |   |   |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? |   |   |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos penales? |   |   |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? |   |   |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? |   |   |
| 17 | ¿Afectar la imagen regional? |   |   |
| 18 | ¿Afectar la imagen nacional? |   |   |

**Criterios para determinar el impacto de riesgos de seguridad digital**

|  |
| --- |
| **CRITERIOS PARA VALORAR EL IMPACTO** |
| **Tipo de impacto** | **Criterios de valoración para Riesgos Digitales** |
|
| Insignificante | ▪ Sin Afectación de la integridad.▪ Sin afectación de la disponibilidad.▪ Sin afectación de la confidencialidad. |
| Menor | ▪ Afectación leve de la integridad.▪ Afectación leve de la disponibilidad.▪ Afectación leve de la confidencialidad. |
| Moderado | ▪ Afectación moderada de la integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.▪ Afectación moderada de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.▪ Afectación moderada de la confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros. |
| Mayor | ▪ Afectación grave de la integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.▪ Afectación grave de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.▪ Afectación grave de la confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros. |
| Catastrófico | ▪ Afectación muy grave de la integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.▪ Afectación muy grave de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.▪ Afectación muy grave de la confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros. |

**Criterios para determinar el impacto de riesgo sobre la Seguridad y Salud en el trabajo**

|  |
| --- |
| **CRITERIOS PARA VALORAR EL IMPACTO** |
| **Tipo de impacto** | **Criterios de valoración para riesgos ocupacionales.** |
|
| Insignificante | El riesgo no afecta la seguridad y salud en el trabajo de los servidores públicos, visitantes y comunidad vecina. |
| Menor | El riesgo puede generar no conformidades al sistema de gestión. |
| Moderado | El riesgo puede generar ausentismo significativo por enfermedad laboral o lesion de los trabajadores y contratistas.El riesgo puede generar no conformidades al sistema de gestión. |
| Mayor | El riesgo puede generar invalidez temporal de los trabajadores, contratistas, visitantes o comunidad vecina |
| Catastrófico | El riesgo puede generar muerte o invalidez permanente de los trabajadores, contratistas, visitantes o comunidad vecina |

**Criterios para determinar el impacto de riesgos sobre la gestión ambiental.**

|  |
| --- |
| **CRITERIOS PARA VALORAR EL IMPACTO** |
| **Tipo de impacto** | **Criterio de valoración para riesgos ambientales** |
|
| Insignificante | No se generan afectaciones al suelo, aire, agua, flora, fauna, ni seres humanos. |
| Menor | Se generan impactos ambientales donde el medio ambiente puede recuperarse en corto plazo.  |
| Moderado | Se generan impactos ambientales donde el medio ambiente puede recuperarse en Mediano plazo.  |
| Mayor | Se generan impactos ambientales donde el medio ambiente puede recuperarse en largo plazo.  |
| Catastrófico | Se generan impactos ambientales donde el medio ambiente no puede recuperarse. |

1. **REGISTROS**

| **Registro** | **Responsable** | **Como conservarlo** | **Donde conservarlo** | **Tiempo de conservación** | **Disposición Final** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ES-F-10Mapa de Riesgos | Responsable del Proceso | Medio físico en carpetas | Oficina de los Responsables del Proceso | Según Tablas de Retención Documental | Según Tablas de Retención Documental |
| Informe | Secretaria | Medio Físico | Archivo de Gestión Oficina de Control Interno | Según Tablas de Retención Documental | Según Tablas de Retención Documental |

1. **ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** |
| **NOMBRE** | Sonia Luz Hernández Cruz | Luis Horacio Vasco Suárez | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| **CARGO** | Asesora de Control Interno | Director |
| **FIRMA** |  |  |  |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Versión No.** | **Fecha** | **Cambio** |
| N/A | 01 | Según Acto Administrativo | Versión inicial |
| 1 | 02 | Según Acto Administrativo | Reingeniería de Procesos |
| 2 | 03 | 15/04/2010 | Revisión y ajuste como resultado de la acción correctiva No. 0001 del 15 febrero de 2010. |
| 3 | 04 | 23/08/2013 | Se incluyeron términos y definiciones; se relacionó la tabla para el análisis y la valoración de riesgos y se ajustaron las responsabilidades. |
| 4 | 05 | 8/11/2016 | Se ajusta objetivo teniendo en cuenta lineamientos dados por el departamento administrativo de la función pública. |
| 5 | 06 | 30/07/2018 | Se relacionan las posibles fuentes de identificación de riesgos de eventos no deseados, en el SGC. Se relacionan las posibles fuentes de identificación de riesgos de eventos no deseados, en el SGA. Se relacionan las posibles fuentes de identificación de riesgos de eventos no deseados, en el SGSST.Se establece que la responsabilidad de identificación y valoración de los riesgos son de cada líder de proceso, así como de su revisión periódica cada seis meses. Se establece la responsabilidad de vigilancia periódica de si se han materializado riesgos identificados o aún no identificados en los procesos de la Gobernación, en el proceso de Evaluación y Seguimiento. |
| 6 | 07 | 02/05/2019 | Actualización Estructura del Documento. |