



MATRIZ INTEGRADA DE RIESGOS

Código: P10_002/001

Fecha: 18/05/2020

versión: 4.0

Entidad: INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS - SINCHI

Fecha de seguimiento y revisión: 31/12/2021

Marco normativo: LJO 0001/2015, Decreto 1479 de 2017, matriz de requisitos legales, Guía de gestión de riesgos DAIF.

Oficina Asesora de Planeación

Table with 25 columns: No., Proceso, Objetivo del proceso, Tipo de riesgo, RIESGO, Descripción del riesgo, Causa, Consecuencia, Sede, Probabilidad, Impacto, Nivel riesgo, Zona del riesgo, Periodo de ejecución, Control, Tratamiento, Probabilidad, Impacto, Nivel riesgo, Zona del riesgo, Periodo de ejecución, Revisión de las acciones, Registro, Fecha, Acciones, Responsable, Puntos Interiores, Indicador, % Indicador, Seguimiento Indicador a diciembre 2020.

28	gestión de colecciones (Organización, desarrollo, mantenimiento)	Máxima gestión y desarrollo de colecciones biológicas y colecciones de colecciones.	Comunicación	Actualizar información de nuevas especies o de colecciones nuevas (invertebrados)	Alineación de la información de carácter científico mediante fidejatos, actualización de información y/o técnicas informáticas que afecten la disponibilidad e integridad de las bases de datos de las colecciones del instituto.	1. Ingresos puntuales en la base de colecciones. 2. Manipulación inactivada de la base de datos. 3. Asesoría o fidejatos de colecciones.	1. Afectación en la información de las colecciones. 2. Pérdida de información de carácter científico.	Bogotá, La Celia.	2	4	8	moderado	permanente	1. Aplicar controles de confidencialidad y control de manejo de las bases de datos de las colecciones del instituto. 2. Mantener actualizado el programa anual de mantenimiento y actualizaciones.	Evitar	1	4	8	moderado	permanente	1. Gestión de Colección realiza los back up y respaldos de la información del proceso para controlarlo y verificarlo. 2. Realización de respaldos en la base de datos o a Subdirección Científica para su control y custodia. 3. Aplicación de métodos de seguridad informática, una vez se genere la información.	Períodos de respaldos informáticos, una vez al mes o una vez al trimestre a la Oficina de Comunicaciones.	Manual	1. Monitoreo de los niveles de datos de las colecciones. 2. Respaldos de información respaldos a la Oficina de Comunicaciones. 3. Control de confidencialidad del proceso que respaldos las bases de datos de las colecciones.	C. Coordinador de programa Investigadores adscritos	Unidad de Colecciones Comunitario	No de bases de datos de las colecciones afectadas o con novedades.	0% sin cumplimiento	No se han reportado novedades, dictaminar vinculación de reporte de nuevos registros para el cliente.
29	laboratorio	Propender por que los proyectos de investigación científica cumplan los protocolos de los métodos propuestos, asegurando los resultados de los procesos de los laboratorios.	Operativos	Resultados finales de los equipos científicos en el laboratorio	Equipos investigados, descubrimientos en óptimas condiciones de preservación y mantenimiento para asegurar la validez de los resultados científicos.	Falta de seguimiento al estado de los equipos. No contar con el presupuesto suficiente para el mantenimiento y actualización de manera oportuna.	Afectación de los recursos de los equipos. Falta de los equipos por falta de mantenimiento.	Todas las sedes.	2	4	8	moderado	Anual	Realizar el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.	Reducir	1	4	4	bajo	Anual	Realizar el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.	Cronograma de revisión de equipos	anual	Verificación de estado de los equipos con patrones de mediciones.	Jefe de laboratorio	Laboratorio	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento y verificación de equipos.	0% sin cumplimiento	1. En el mes de enero se capacitará a los líderes de laboratorio en frecuencia y métodos de calibración bajo GSIAC-G24.
30	laboratorio	Propender por que los proyectos de investigación científica cumplan los protocolos de los métodos propuestos, asegurando los resultados de los procesos de los laboratorios.	Operativos	Resultados finales de los equipos científicos en el laboratorio	Equipos investigados, descubrimientos en óptimas condiciones de preservación y mantenimiento para asegurar la validez de los resultados científicos.	Falta de seguimiento al estado de los equipos. No contar con el presupuesto suficiente para el mantenimiento y actualización de manera oportuna.	Afectación de los recursos de los equipos. Falta de los equipos por falta de mantenimiento.	Todas las sedes.	2	4	8	moderado	Anual	Mantener debidamente actualizados en los hojas metodológicas, los protocolos de los instructivos para control de muestras de laboratorio y trazabilidad.	Reducir	1	4	4	bajo	Anual	Revisar y consultar los procedimientos para control de muestras.	Biblioteca	manual	Seguimiento mediante comas.	Jefe de laboratorio	Laboratorio	% de folios reportados en la aplicación de pruebas.	0% sin cumplimiento	1. No se reportaron procedimientos, con comienzo de folios por parte del líder de procesos, dentro de la medición y control de indicadores de pruebas efectuadas en el año 2020.
31	laboratorio	Propender por que los proyectos de investigación científica cumplan los protocolos de los métodos propuestos, asegurando los resultados de los procesos de los laboratorios.	Operativos	Afectación en el desarrollo de las actividades de los equipos científicos en el laboratorio	Demora en la entrega de los informes del laboratorio.	Incumplimiento en los equipos, insumos de laboratorio.	Incumplimiento de la ejecución del proyecto.	Todas las sedes.	4	4	16	alto	diario	Realizar seguimiento y evaluación al cronograma de actividades por proyecto, POA.	Reducir	4	4	16	alto	diario	Enviar informes técnicos de las actividades de investigación realizadas.	Informes científicos	manual	Seguimiento de actividades y solicitudes de informes.	Jefe de laboratorio	Laboratorio Dirección Estratégica Coordinación de programas	% cumplimiento de actividades de laboratorio	no cumplimiento	1. Por emergencia de pandemia se ha limitado el ingreso de personal y control de actividades, generando retraso y deterioro de actividades.
32	laboratorio	Propender por que los proyectos de investigación científica cumplan los protocolos de los métodos propuestos, asegurando los resultados de los procesos de los laboratorios.	Operativos	Accidentes/incidentes de seguridad en el laboratorio	Empleo de insumos del laboratorio oportunamente peligrosos.	Insuficiencia de recursos. Cambios de temperatura. Faltas de esterilización. Manipulación inadecuada.	Daños a la infraestructura, lesiones a personal que reduce el desarrollo del laboratorio.	Todas las sedes.	4	4	16	alto	permanente	1. Implementar manual guía de laboratorio para el control y protocolo de seguridad de los laboratorios. 2. Arreglar los plásticos o daños materiales que sufren las bases propiedad del SINCH, mediante adquisición de pallas todo riesgo daño material.	Reducir	3	3	9	moderado	permanente	1. Capacitar al personal del Instituto en el uso de sustancias químicas. 2. Utilizar EPP apropiados. 3. Verificar el nivel de calificación de A.S. para el personal de laboratorio. 4. Tener programas de manejo seguro de sustancias químicas.	ps 1041 guía de control para el laboratorio	permanente	Calificar y actualizar adecuadamente las sustancias químicas. Utilizar mecanismos de seguridad personal. Implementar protocolos de bioseguridad en el laboratorio, orientados en el GSIAC-G24.	Jefe de laboratorio Representante del GSIAC-SI	Laboratorio Talento Humano	No de reportes de accidentes laborales y/o incidentes ambientales.	0% sin cumplimiento	1. No se han reportado accidentes/incidentes ocasionados por el uso de sustancias químicas.
33	Finanzas (Presupuesto)	Garantizar los recursos para las investigaciones y apoyo al desarrollo de las planes nacionales, regionales e institucionales y la misión del instituto SINCH.	De cumplimiento	Demora en el seguimiento y/o reportes de gestión financiera	Incumplimiento o a ejecución del presupuesto asignado a cada uno de los proyectos.	Dificultad en el seguimiento de avances financieros de los proyectos. Retrasos en el desarrollo de actividades de investigación.	Demora, retrasos en el desarrollo de las actividades de los proyectos.	Bogotá	2	4	8	moderado	manual	Expedición de COP conforme a la Programación precisada en el POA, de cada proyecto mediante el software implementado.	Reducir	2	4	8	moderado	manual	Realizar control a la recepción y pago de facturas. Verificar la actualización de recursos para generar solicitudes por presupuesto. Asegurar la clara mensajería de pago.	Seguimiento a la ejecución del presupuesto	permanente	Verificación de las actividades junto a proceso de formulación de proyectos.	Jefe Unidad de apoyo financiero	Formulación de proyectos Subdirección Financiera Dirección estratégica	seguimiento al porcentaje de avance financiero por proyecto.	0% sin cumplimiento	No se reportan incumplimientos en el avance financiero, certificado para el año 2020.
34	Finanzas (Presupuesto)	Garantizar los recursos para las investigaciones y apoyo al desarrollo de las planes nacionales, regionales e institucionales y la misión del instituto SINCH.	Operativos	Ejecución de una actividad financiera en el presupuesto	No garantizar la suficiencia financiera previa a la autorización de una actividad que implique un recurso financiero.	Falta de verificación de los requisitos previos.	Incumplimiento o resultados erróneos y/o normativos.	Bogotá	2	4	8	moderado	Manual	Verificación de los documentos que soportan el cumplimiento de los requisitos de las actividades.	Reducir	2	4	8	moderado	Manual	Seguimiento al cumplimiento de los requisitos previos.	Solición de operación desde el área de finanzas	permanente	Verificar boleta del proceso de gestión administrativa y financiera.	Judicio	Subdirección Financiera Dirección estratégica	No de reportes financieros enviados a los entes de control.	0% sin cumplimiento	1. Reporte de informes financieros solicitados por Contraloría y del MIA ambiente remitidos por la Unidad de Apoyo de Presupuesto. MIA ambiente: 1 reporte cuatrimestral.
35	Finanzas (Presupuesto)	Garantizar los recursos para las investigaciones y apoyo al desarrollo de las planes nacionales, regionales e institucionales y la misión del instituto SINCH.	Comunicación	Afectación del presupuesto institucional para el beneficio público	Presentar datos o estimaciones incorrectas, erróneas o imprecisas, con lo que se obtiene un beneficio propio o para un tercero.	1. Ejecución presupuestal en la realización de facturas aprobadas.	1. Definición equivocada de recursos.	Bogotá	2	4	8	moderado	permanente	1. Solicitar a Oficina Asesora de Planeación la viabilidad técnica para la ejecución presupuestal. 2. Enviar oportunamente informes de gestión a las entidades de control. 3. Gestionar los Procesos de revisión fiscal al interior del instituto.	Evitar	3	3	9	moderado	permanente	1. Redacción de registros presupuestales que se ejecutan. 2. Tener actualizado el presupuesto institucional. 3. Gestionar los Procesos de revisión fiscal al interior del instituto.	2020 / Viabilidad Técnica	permanente	1. Se realiza verificación de la disponibilidad presupuestal con base en el GSIAC-G24.	Subdirección Administrativa y Financiera Unidad de Apoyo Financiera Oficina Asesora de Planeación	Todos los procesos	No de viabilidades técnicas, no ingresadas en el ACPASA.	0% sin cumplimiento	1. Realización de auditoría interna al proceso financiero en el mes de agosto. 2. Ejecución de ejecución de revisados fiscales por el periodo 2020.
36	Centro administrativo Atención	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Operativos	Pérdida de las bases de datos de los equipos científicos en el laboratorio	Incumplimiento o a ejecución del presupuesto asignado a cada uno de los proyectos.	Insuficiencia de recursos. Cambios de temperatura. Faltas de esterilización. Manipulación inadecuada.	Insuficiencia de bases de datos para el normal funcionamiento.	Todas las sedes.	2	4	8	moderado	Manual	1. Establecer procedimientos internos de control para la salida de los equipos y/o activos fijos. 2. Arreglar los plásticos o daños materiales que sufren las bases propiedad del SINCH, mediante adquisición de pallas todo riesgo daño material.	Compartir	2	4	8	moderado	Manual	Realizar inventario permanente. Establecer soporte de verificación y backup de datos. Reporte de estado y salidas de inventario.	Reporte de estado y salidas de inventario.	permanente	Generar comparativas de saldos.	Atmósfera	Atmósfera Gestión Administrativa	No de bases e insumos identificados y controlados (foto, De bases e insumos reportados en el inventario).	0% sin cumplimiento	El 100% de las bases e insumos que ingresan al Instituto son registrados en el sistema por parte de la Unidad de Apoyo Financiera, en el mes de febrero se realizó el chequeo del inventario general del instituto.
37	Administrativo (Atención)	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Operativos	huelga y/o uso indebido de bienes y/o servicios.	Pérdida de equipos, entrega equivocada, préstamo no autorizado de los equipos.	1. Dificultad en los controles establecidos en el proceso. Insuficiencia de bases de datos para el normal funcionamiento de los equipos. Deficiente mantenimiento de los equipos de bases de datos no autorizadas.	Insuficiencia de bases de datos para el normal funcionamiento de los equipos. Deficiente mantenimiento de los equipos de bases de datos no autorizadas.	Todas las sedes.	3	3	9	moderado	permanente	1. Realizar conclusiones, inventarios, Auditoría interna y Externa incluidas las entes de control. 2. Implementar Controles de acceso físico en instalaciones. 3. Autorizar el proceso de ingreso y salida de bases e insumos del instituto mediante sistema de información. 4. Arreglar los plásticos o daños materiales que sufren las bases propiedad del SINCH.	Compartir	3	3	9	moderado	permanente	Realizar inventario permanente. Establecer soporte de verificación y backup de datos. Reporte de estado y salidas de inventario.	Reporte de inventario de bienes e insumos.	permanente	Establecer y vincular a los sedes los procedimientos de la Unidad de Apoyo del Atmósfera. Realizar los seguimientos permanentes del control de entradas y salidas de bases e insumos.	Subdirección Administrativa y Financiera Atmósfera Coordinador de sede	Ejecución de proyectos Gestión Administrativa y Financiera Subdirección de Investigaciones Evaluación interna	No de casos reportados.	0% sin cumplimiento	No se han generado reportes y/o novedades ocasionadas a este rango.
38	Administrativo (Atención)	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Operativos	Recepción de novedades de número en el procedimiento por parte de nombre	Omiso la inclusión de novedades de número en el software empleado para la actualización de nombre.	Falta de inclusión por cualquier causa, de novedades en el sistema.	Demora y/o indebida inclusión de los pagos y copias a nombre del colaborador.	Bogotá	2	4	8	moderado	Manual	Control mediante software especializado y comunicaciones previas de novedades por parte de la Dirección General, Subdirección Administrativa y Financiera y trabajador (según competencias).	Reducir	1	3	3	bajo	Manual	Verificación de la nómina antes de la inclusión en la Subdirección Administrativa y Financiera, teniendo presente todos los requerimientos de la Subdirección Administrativa y Financiera, cualquier inconveniente se maneja según aplicable o el manual.	Nómina aprobada y firmada por parte del talento humano.	quincenal	Verificación de la nómina antes de la inclusión en la Subdirección Administrativa y Financiera, teniendo presente todos los requerimientos de la Subdirección Administrativa y Financiera, cualquier inconveniente se maneja según aplicable o el manual.	Unidad de Apoyo Talento Humano	Unidad de Talento Humano Unidad de Talento Humano Subdirección Administrativa y Financiera	Novedades reportadas de número.	0% sin cumplimiento	No se han detectado los tiempos de elaboración de las nóminas que impactan o retrasan el pago de los colaboradores.
39	Administrativo (Atención)	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	De cumplimiento	Proceso disciplinario, tratamiento de peticiones solicitadas por entes de control	Incumplimiento en la atención de solicitudes elevadas a la Unidad de Talento Humano.	Falta de respuesta o seguimiento de las solicitudes recibidas.	Incumplimiento o resultados erróneos y/o de ley.	Bogotá	2	4	8	moderado	Manual cuando se requiere	Dar trámite oportuno a las solicitudes que se reciben.	Reducir	2	3	6	bajo	Manual cuando se requiere	Control Institucional de comunicaciones.	cuando se requiere	Atender oportunamente las peticiones y dar trámite a los casos.	Unidad de Apoyo Talento Humano	Unidad de Talento Humano	Clientes internos y externos de los procedimientos según en la Unidad de Talento Humano.	No de casos reportados a la Dirección estratégica.	0% sin cumplimiento	1. Se recibieron dentro de los tiempos solicitudes recibidas a la Unidad de Talento Humano, se pudo incluir este seguimiento dentro de los tiempos de respuesta de las comunicaciones.
40	Administrativo (Atención)	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	De cumplimiento	Multa sanciona impago por parte de los colaboradores de las actividades de seguridad y salud en el trabajo	Incumplimiento de obligaciones y/o actividades previstas en el GSIAC.	Desconocimiento del GSIAC-SI. Falta de seguimiento por parte de los equipos en la ejecución.	Incumplimiento o resultados erróneos y/o de ley.	Todas las sedes.	2	4	8	moderado	Anual	Alinear las recomendaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo formuladas por la A.S. detectadas por autocuestionario como resultado de acciones internas o externas de auditoría.	Reducir	3	3	9	moderado	Anual	Ejecución de las actividades y obligaciones contempladas en el GSIAC.	Reporte de actividades ejecutadas.	permanente	Completadas de las acciones ejecutadas.	Unidad de Apoyo Talento Humano	Todos los procesos	% de cumplimiento de las actividades y obligaciones contempladas en el GSIAC.	85% Ejecución.	1. La Unidad de Apoyo de Talento Humano está adelantando parte de trabajo para implementar porcentaje de cumplimiento.
41	Administrativo (Atención)	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Institucionales	Fundación COVID-19	Exposición de los colaboradores o factores de riesgo epidemiológico.	Emergencia sanitaria generada por la pandemia de coronavirus COVID-19.	Comunicación de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de coronavirus COVID-19.	Todas las sedes.	4	4	16	alto	todo el año.	1. Alinear las recomendaciones de salud emitidas por el Ministerio de Salud y a su vez asegurarse la integridad de las personas. 2. Solicitar que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible emitan recomendaciones de salud. 3. Recibir información de la Secretaría de Salud, compañía de higiene para prevenir el COVID-19. 4. Asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de salud emitidas por el Ministerio de Salud y a su vez asegurarse la integridad de las personas. 5. Solicitar que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible emitan recomendaciones de salud. 6. Recibir información de la Secretaría de Salud, compañía de higiene para prevenir el COVID-19. 7. Asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de salud emitidas por el Ministerio de Salud y a su vez asegurarse la integridad de las personas.	Evitar	3	4	12	moderado	todo el año.	Solicitar el seguimiento y supervisión de las actividades de personal de planta y contratistas.	Memorandos, remitidos por parte de la Dirección General.	junio	Memorandos con directrices orientadas de trabajo institucional.	Dirección estratégica Unidad de Talento Humano	Todos los colaboradores.	No de casos reportados al interior del instituto.	en seguimiento	1. Se realizaron capacitaciones por parte de la Unidad de Talento Humano para dar a conocer las pautas a seguir en caso de presentar síntomas. 2. Se adelantó el seguimiento de los casos COVID-19 con la A.S. Cámara para llevar el seguimiento de reportes y/o documentación del sistema de Vigilancia Epidemiológica.
42	Centro administrativo Informático	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Operativos	Intervención de las actividades administrativas de los equipos científicos en el laboratorio	Falta de los equipos de computación/servidores (UPS).	No realizar o tiempo de mantenimiento adecuado a los equipos. Deficiente normal del equipo. Falta de los equipos de computación/servidores (UPS).	Pérdida de tiempo e información valiosa para el desarrollo de las actividades. Falta y/o afectación a los equipos. Retrasos de actividades.	Todas las sedes.	4	4	16	alto	permanente	Implementar programas de mantenimiento preventivo y correctivo. Asignar el presupuesto de actualización de los sistemas.	Reducir	2	4	8	moderado	permanente	Realizar diagnóstico y revisión de los equipos de computación para el seguimiento de los equipos de computación para el seguimiento de la información. Aplicar mecanismos y equipos de mantenimiento de los equipos de computación (servidores, insumos).	Reportes de mantenimiento.	Anual	Asignación de personal de soporte para el seguimiento y control de los equipos de computación para el seguimiento de la información. Asignar el presupuesto de las actividades programadas de soporte y mantenimiento.	Unidad de Apoyo Informático	Todos los procesos	Funcionamiento de los equipos de computación para el seguimiento de la información.	en seguimiento	1. En el año 2020 se presentaron retrasos y fallas en comisiones remitidas para el personal administrativo, en especial el área financiera por causas en el servidor.
43	Centro administrativo Informático	Propender los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Operativos	Intervención de actividades de los equipos científicos en el laboratorio	Corte de suministro eléctrico por parte de la empresa contratada de energía en la región.	Interrupción de las actividades. Falta de los equipos de computación/servidores (UPS).	Pérdida de tiempo e información valiosa para el desarrollo de las actividades.	Todas las sedes.	3	4	12	moderado	bajo	Ubicación de UPS en puntos de riesgo en las bases de datos.	Reducir	3	2	6	bajo	permanente	Ubicación de UPS en puntos de riesgo en las bases de datos. Ubicación de UPS en Bogotá, La Celia y Guatavea.	Reportes de mantenimiento.	Anual	Verificar el funcionamiento y capacidad de suministro de las UPS. Apoyo en el mantenimiento de los equipos del instituto, para el desarrollo de las actividades de investigación y recuperación de la información.	Unidad de Apoyo Informático	Todos los procesos	en revisión	0% sin cumplimiento	No se reportaron afectaciones en el desarrollo de actividades operativas por interrupción de suministro de energía a través de los equipos.

24	Geñia administrativa-informática	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Seguridad digital	Falta de la protección de seguridad de la información	Pérdida de información por virus informáticos o malware	registro pagados de contenido pagados Falta de controles de seguridad No realizar back ups a tiempo	Pérdida parcial o total de información Daño en equipos Robo de información	Todas las sedes	3	4	12	moderado		Implementar procedimiento operativo para el control de virus	Reducir	3	3	9	moderado	permanente	Configuración de un sistema de defensa tecnológica robusto Efectuar las copias de seguridad de la información crítica.	Público para el uso e instalación de antivirus excluyente	permanente	Mantenimiento de las Brancas Actualización del antivirus	Unidad de Apoyo Informático	Todas las sedes	No. De casos reportados en las sedes por código continuo de la red	0% Sin mejorías	No se reportaron casos de pérdida de información ocasionados por ataques o deficiencias de sistemas de información
25	Geñia administrativa-informática	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	De cumplimiento	Insuficiencia de áreas y entornos de información por falta de conectividad	Caida o falta del internet durante la jornada de trabajo	Difícil conectividad en algunas áreas de trabajo empírica	Atraso en el envío o recepción de información	Spells obsoletos en la Red de Armonía	2	5	10	moderado		Contar con otros métodos de conectividad en la sede Seguimiento permanente por parte de la Unidad de Apoyo de Informática	Reducir	3	3	9	moderado	permanente	Contar con sistemas de conexión offline como módems o routers de emergencia Implementar política de conectividad	Registro de visitas a las sedes para la generación de presupuesto de mantenimiento de la red	permanente	Unidad de Apoyo Informático	Coordinadores de sedes Dirección estratégica	No. De reportes por falta o caída de la red	0% Sin mejorías	No se reportaron casos de demora o incumplimientos ocasionados por falta de conectividad	
7	Administrativo (Informática)	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Comunicación	Falta de datos de información del instituto	Afectar, sumarse los reportes internos o resultados de gestión para acudir a efectuar la información generada por el instituto	1. Ausencia de controles de seguridad informática 2. Control con los backups y los controles de seguridad de la información	Pérdida y/o obsolescencia de información	Todas las sedes	3	4	12	moderado		1. Implementar y hacer seguimiento a las actividades del sistema de gestión de seguridad de la información 2. Control con los backups y los controles de seguridad de la información	Evitar	3	4	12	moderado	permanente	1. Elaborar plan de trabajo para la implementación del sistema de gestión de seguridad de la información 2. Divulgar y socializar las políticas de seguridad e información de los datos	Plan de trabajo de seguridad de la información	permanente	1. Seguimiento a las actividades de TI 2. Respuestas técnicas	Subdirección Administrativa y Unidad de Apoyo Informático	Todas las sedes	No. De ataques informáticos reportados	0% Sin mejorías	Participación de capacitaciones y talleres con el elemento de ambiente para fortalecer las estrategias y los trabajos sectoriales requeridos
27	Financiera (Financiera)	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Estratégico	Carencia de recursos para el desarrollo de actividades del instituto	No recibir ingresos oportunamente para cumplir las obligaciones financieras del instituto	1. No creación de la cuenta de destino o el manejo de la cuenta de destino 2. Que el colibrato no haya realizado el giro correspondiente	Atraso en el pago de obligaciones financieras del instituto	Todas las sedes	3	5	15	alto		Evaluación periódica del cronograma de desembolsos con el fin de solicitar oportunamente el pago de los recursos	Reducir	3	4	12	moderado	manual	1. Creación por parte de contabilidad para la emisión del cronograma de desembolsos de fines	Clave manual para la programación de pagos	permanente	Programar los pagos autorizados y autorizados por la subdirección financiera	Jefe Unidad Financiera	Contabilidad Presupuesto	No. De reportes de pagos efectuados fuera de programación	0% Sin mejorías	1. Por emergencia de COVID-19 y aislamiento, se ha presentado demora o retraso en los desembolsos por parte de contrapartes como RR. y el retraso de la Unidad de Ingresos se están viendo las respectivas actividades de revisión y seguimiento.
28	Financiera (Financiera)	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Operativas	Faltas en pagos y cobros, provisiones y/o reservas	Pérdida de flujos de caja que afectan los tiempos de pago de las obligaciones financieras del instituto	1. Limitación para ingresar a la Oficina (cancas a tener, flujos de caja) 2. Retraso en las actividades de pago de los recursos	Incumplimiento y/o retrasos en los pagos	Sigüta	2	4	8	moderado		1. Gestionar la adecuada seguridad y custodia de los flujos de caja, como copia o copia de seguridad y medidas efectivas de acceso a la oficina que los maneja. 2. Control con los backups y los controles de seguridad de la información	Reducir	2	3	6	alto	permanente	Revisión de acceso al área de tesorería Programación de pagos	Oficina de tesorería y contables restringido	permanente	Jefe de tesorería Jefe Unidad Financiera	Contabilidad Presupuesto	No. De reportes de pagos efectuados fuera de programación	0% Sin mejorías	1. Por contingencia de personal, se han reprogramado los programones de pagos, desde la Dirección general se sublevo el ingreso a la sede Sigüta, de la sede de Ingresos para el gestión de pagos	
29	Financiera (Financiera)	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Comunicación	Deficiencia de recursos financieros de fondos propios para fines puntuales	Pagos en efectivo generados para el personal del instituto, que no concuerdan con el soporte para su legalización.	1. Atraso de dinero en efectivo por limitaciones de fondos 2. Retraso en la ejecución de las actividades de pago de los recursos	Pérdida de capital financiero para la ejecución de actividades de investigación	Todas las sedes	2	4	8	moderado		1. Regeneración interna de moneda de fideicomiso, garantizando en la medida de lo posible la adecuada seguridad y manejo de los recursos. 2. Realizar chequeos o fondos rotativos	Evitar	1	3	3	alto	permanente	1. Reportar los pagos generados en efectivo y entregar en soporte de pago de fondos rotativos.	14-000000 de pagos en efectivo	permanente	1. Verificación de las actividades legales respecto de los fondos de inversión interna de legalización de pagos.	Jefe de tesorería	tesorería Subdirección Administrativa y Financiera	% de recursos no legalizados o debidamente justificados en el informe de legalizaciones	0% Sin mejorías	1. Realización de auditoría interna de procesos financieros en el mes de junio. 2. Ejecución de agenda de devoluto fiscal para el periodo 2020
30	Financiera-Contabilidad	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	De cumplimiento	Multas o Sanciones financieras	Extemporalidad en la presentación de información contable y tributaria	Falta en la entrega de información a la entrega de información	Pagos extra en el presupuesto del instituto	Sigüta	2	4	8	moderado		Consultar y conocer las calendaras tributarias	Reducir	1	4	4	alto	permanente	1. Tener seguimiento al cronograma de reportes y pagos cortados	Reportes de pagos e informes	cuando se requiere	Seguimiento al cronograma de actividades contables	Jefe de contabilidad	tesorería Subdirección Financiera	No. De pagos extemporales generados o casos de incumplimientos	0% Sin mejorías	No se han generado reportes y/o multas asociadas a este riesgo
31	Geñia administrativa-Geñia documental	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	De cumplimiento	Afectación de recursos para el desarrollo de actividades del instituto	Pérdida y/o extralimitación de documentos entregados para su custodia	1. No haber sido actualizado a los documentos recibidos 2. Extralimitación de una copia de recursos	Extralimitación de procesos de correspondencia para el manejo de documentación institucional	Sigüta	2	4	8	moderado		1. Realización de proceso de correspondencia para el manejo de documentación institucional	Reducir	2	3	6	alto	permanente	Reportes por parte de BDCI-MONARIN del registro del correspondiente y transferencia documental	Reporte de informe de gestión documental enviado a la Oficina de comunicaciones	permanente	Jefe de comunicaciones	Todas las sedes de proceso	No. De reportes asociados a pérdida o extralimitación de documentación	0% Sin mejorías	1. Habilitación de canales virtuales para la recepción de documentación durante aislamiento 2. Se abordan procesos de contratación por implementación de modelo de gestión documental con el fin de implementar estrategias de gestión documental electrónica	
32	Geñia administrativa-Geñia documental	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Repuntación	Quiza, traspaso legal por conservación y/o custodia de documentos	Pérdida de memoria institucional por inadecuado preservación documental	1. Desconocimiento normativo 2. Desactualización de la BDCI 3. Mala práctica documental	Inadecuado cuidado de los archivos, afectación en el manejo de información	Sigüta	2	4	8	moderado		Realizar transferencia documental a la central de archivos Aplicación de programa de gestión documental y acortamiento de las obligaciones de plazos por el Archivo General de la Nación	Reducir	1	4	4	alto	permanente	1. Continúa de postulación de apoyo para seguimiento de las actividades del plan de gestión documental	seguimiento al plan de gestión documental	permanente	Publicación en portal web de las TIC	Jefe de comunicaciones	Todas las sedes de proceso	No. De tablas de retención desactualizadas	0% Sin mejorías	1. Se actualizó formato de notificación de tablas de retención de conformidad con el artículo 14 del Decreto 1753 de 2014 2. Se documentaron, del SDC en acuerdo en sesión. 3. En el mes de octubre se realizó ejercicio de levantamiento de archivos de retención.
33	Geñia administrativa-Geñia documental	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Operativas	Pérdida o daño de información institucional	Deficiencia de los documentos activados	Mala infraestructura de archivo Pérdida de datos de la información	Pérdida de información institucional	Sigüta	2	4	8	moderado		1. Implementar cronograma de mantenimiento básico 2. Mantener protocolos óptimos de preservación documental en sede de Ingresos, donde el nivel de humedad es mayor	Reducir	1	4	4	alto	cuando se requiere	1. Ubicación de espacio (Cofre de correspondencia) para la conservación del archivo físico con base en la BDCI 2. Cambio de almacenamiento 3. Cronograma de mantenimiento básico	Tabla de retención documental Certificados de custodia de las series	permanente	Seguimiento de cada archivo en el sistema de correspondencia institucional Informe de información en la base de datos de registro del instituto.	Jefe de comunicaciones Jefe de atención	Todas las sedes	No de afectaciones en centros de documentación	0% Sin mejorías	1. Se estableció protocolo de manejo físico para la sede Sigüta y de digitalización. 2. Durante el año 2019 se realizó ejercicio de actualización de TIC y se realizaron capacitaciones con el personal que opera la base de datos.
34	Administrativo (Documentos)	Responsores los recursos humanos de infraestructura y sistemas de información más operativos para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Comunicación	Pérdida de registros de información por extralimitación de datos de memoria institucional	Inadecuado manejo en el procesamiento y/o custodia de la información de los procesos que genera gestión, como el impacto en la seguridad e integridad de la documentación institucional	1. Ausencia de controles de seguridad para acceso a los registros documentales 2. Desconocimiento de los procesos de la gestión documental del instituto por parte de los líderes de proceso. 3. Sanciones por parte de los líderes de proceso.	1. procesos disciplinarios relacionados a los procesos de acceso a los registros documentales 2. Retraso en la actualización de la memoria institucional 3. Sanciones por parte de los líderes de proceso.	Todas las sedes	2	4	8	moderado		1. Establecer actividades de control y seguimiento a la conservación, custodia y disposición de la información documental del instituto, que ha habilitado la realidad, sustento y veracidad de la información. 2. Realizar actualización de las tablas de retención documental y valoración documental. 3. Funcionamiento de comités de seguridad de vigilancia para la supervisión de ingreso y tabla de documentación en las sedes.	Evitar	1	4	8	moderado	permanente	1. El instituto cuenta con la subcomisión de un comité de correspondencia para la conservación de documentos y traspaso del archivo del instituto. 2. Se realizó actualización de agenda de conservación, capacitación y apoyo al personal de TIC y TIC para asegurar el debido levantamiento de evidencias de archivo institucional	Formato Único de Información Documental Reportes por caso de dependencia	permanente	Comité de gestión y desarrollo	Todas las sedes	No. De casos reportados, ojas, reclamaciones asociadas a pérdida de información	0% Sin mejorías	1. El instituto ha contemplado la propuesta de incluir módulos documental e BIM administrativo que se viene implementando con recursos de RR. y el retraso de la Unidad de Ingresos se están viendo la información para la construcción del módulo documental con el apoyo de la Oficina de comunicaciones.	
35	Geñia legal-Asesoría de bienes y servicios	Responsores bienes y servicios que cumplen las especificaciones para el instituto Sigüta.	De cumplimiento	Demora en la verificación de los requisitos de contratación	Iniciar un proceso de contratación con especificaciones técnicas erróneas de acuerdo al tipo de bien o servicio a contratar	Falta de diligencia por parte de las comisiones de la contratación de los procesos de contratación de conformidad con las especificaciones técnicas de los bienes o servicios que se van a contratar	Incumplimiento en los entregables y productos del contrato	Sigüta	2	4	8	moderado		Antes de hacer el estudio previo, el abogado solicita a algún investigador con experiencia en dicho bien o servicio que verifique las especificaciones.	Reducir	2	4	8	moderado	cuando se requiere	Realizar estudio de mercado Solicitar especificaciones técnicas	estudio de mercado	cuando se requiere	Seguimiento de los entregables del contrato (reportes de cada semana)	Jefe Jurídico Superior	Subdirección de Investigaciones Subdirección Financiera Contratación	No. De contratos con incumplimiento reportados	0% Sin mejorías	No se hacen reportes asociados a incumplimientos o falta de requisitos en el proceso de contratación.
36	Geñia legal-Asesoría de bienes y servicios	Responsores bienes y servicios que cumplen las especificaciones para el instituto Sigüta.	De cumplimiento	Incumplimiento de obligaciones con contratistas de proyectos	Ausencia o deficiencia en la supervisión de un contrato	Los supervisos no realizan los controles necesarios No entrega o entrega incompleta de productos No entrega o entrega incompleta de productos de conformidad con el contrato	No entrega o entrega incompleta de productos No entrega o entrega incompleta de productos de conformidad con el contrato	Todas las sedes	2	4	8	moderado		Realizar el reporte de los contratos a los supervisores e informes de sus obligaciones de acuerdo al manual de supervisión aprobado por el instituto.	Reducir	2	3	6	alto	cuando se requiere	Solicitar reportes de actividades ejecutadas y verificar el cumplimiento	Informe mensual entregado al Jefe de área jurídica	Manual	Reporte como con actitudes de entregables	Supervisor del contrato Contratista (proveedor)	Reportes de incumplimiento de contratos /proveedores	0% Sin mejorías	1. Durante el aislamiento, se tuvieron los controles para apoyar las actividades por medio del teletrabajo, la Dirección general emitió memorandos de día 14 de abril informando a supervisores de contrato de la obligación de reportar semanalmente, más de seguimiento de actividades de contratos a fin de evitar incumplimientos y retrasos en la ejecución de los contratos que pueden funcionar bajo la modalidad de teletrabajo. 2. Reportar suspensión de contratos o convenio por fuerza mayor	
37	Geñia legal-Asesoría de bienes y servicios	Responsores bienes y servicios que cumplen las especificaciones para el instituto Sigüta.	De cumplimiento	Incumplimiento de obligaciones con contratistas de servicios contratados	Demora en la fase de inicio y/o terminación de los contratos celebrados	No iniciar los hitos para iniciar la contratación con el proveedor No realizar los procesos de contratación de la manera más rápida posible, teniendo en cuenta el tipo de bien o servicio a contratar o su costo, en caso de que sea un tipo de proceso que debe realizarse	Sanciones de carácter disciplinario y/o administrativo por no haber cumplido con los plazos de cumplimiento del proyecto	Todas las sedes	2	4	8	moderado		Verificar previamente el cumplimiento mínimo de requisitos	Reducir	2	4	8	moderado	cuando se requiere	Mantener base de datos de personal Publicar a tiempo los resultados Solicitar las cotizaciones con previo tiempo	Soportes de contrato electrónico	cuando se requiere	seguimiento a comité de contratación	Coordinador de contrato	Jurídico Subdirección de Investigaciones Superior de contrato	Reportes de cumplimiento por incumplido o servicio contratado	0% Sin mejorías	1. Durante el aislamiento, se tuvieron los controles para apoyar las actividades por medio del teletrabajo, la Dirección general emitió memorandos de día 14 de abril informando a supervisores de contrato de la obligación de reportar semanalmente, más de seguimiento de actividades de contratos a fin de evitar incumplimientos y retrasos en la ejecución de los contratos que pueden funcionar bajo la modalidad de teletrabajo.
38	Geñia legal-Asesoría de bienes y servicios	Responsores bienes y servicios que cumplen las especificaciones para el instituto Sigüta.	Comunicación	Omisión, incumplimiento de obligaciones con contratistas de servicios contratados	Recibir los productos o servicios obligados, contratados por el instituto en la gestión revisión y verificación de cumplimiento del objeto contratado	1. No recibir los reportes necesarios, como el informe de cumplimiento mínimo de contratación. 2. Afectación del pago presupuestal.	1. Incumplimiento de obligaciones de cumplimiento de los plazos de cumplimiento del proyecto. 2. Afectación del pago presupuestal.	Todas las sedes	2	4	8	moderado		1. Evaluar en comité de contratación las convocatorias públicas y listas cortas para la selección de contratistas. 2. Verificar el cumplimiento de requisitos obrados al manual de contratación institucional y los requisitos de ley aplicables para el instituto.	Evitar	2	3	8	moderado	permanente	1. La Unidad de Apoyo Jurídico realiza seguimiento de actividades y custodia de selección en comité de contratación para la toma de decisiones conjuntas y consensuadas. 2. Se realiza un comité y reunión periódica y oportuna de los productos entregados por los contratistas o fin de seguimiento de la información y los resultados de los proyectos.	Actas de comité de contratación Certificaciones de cumplimiento	permanente	1. Revisión permanente a los procesos de contratación 2. Estudios previos de contratación justificados y aprobados	Supervisor del contrato	Todas las sedes	A chi y/o denuncia referente a convocatorias públicas obediencia por el instituto	0% Sin mejorías	1. Ejecución de comités de contratación 2. Publicación de convocatorias en página web: http://www.inch.gov.co/convocatorias

29	Gestión legal (subsedeión Rv)	Responsores bienes y servicios que cumplen las especificaciones por el Instituto Tecnológico.	Conexión	Adaptación de actividades a cambio de forma o beneficio propio o de terceros	Adjudicar contratos a cambio de favores, otorgando de la calidad del cargo para emitir el labrado proceso, generando el bienestar posterior.	1. Controlar que se cumpla con los procesos de contratación. 2. Incumplimiento o no cumplimiento de los procedimientos definidos.	1. Investigaciones disciplinarias y sanciones. 2. Pérdida de credibilidad. 3. Incumplimiento o no cumplimiento de las obligaciones legales, regímenes y/o de las normas de actuación.	Todas las sedes	2	4	8	moderado	1. Asegurar el cumplimiento del manual interno de contratación. 2. Verificar el cumplimiento de los procedimientos internos definidos para la contratación de bienes y servicios.	Reducl	2	4	8	moderado	1. Las convocatorias públicas y listas de preselección. 2. El cumplimiento de los procedimientos de contratación con el propósito de evaluar los requisitos financieros y técnicos en el momento de la respectiva responsable.	Activa de comité de contratación. Hibridación de estudios previos de contratación.	permanente	1. Estudios previos revisados y aprobados por el respectivo responsable.	Unidad de Apoyo Jurídico Subdirección Administrativa y Financiera	Unidad de Apoyo Jurídico Subdirección Administrativa y Financiera	No. De contratos reportados en el SICOPI N. de contratos tramitados	1. Ejecución de comité de contratación. 2. Publicación de convocatorias en página web: http://www.itec.org.co/convocatorias	100% cumplimiento			
30	Gestión legal (subsedeión Rv)	Responsores bienes y servicios que cumplen las especificaciones por el Instituto Tecnológico.	Conexión	Favorecimiento a personas, empresas, o grupos, o otorgando los requisitos de contratación	Recibir sobornos, descuentos, o favors o cualquier tipo de preferencia o beneficio para favorecer a un programante en particular.	1. Favorecimiento de los intereses particulares sobre los institucionales. 2. Procesos legales y/o disciplinarios.	1. Posibilidad de sancionarse o ser sancionado en concepto disciplinario. 2. Procesos legales y/o disciplinarios.	Todas las sedes	3	4	8	moderado	1. Sensibilizar al personal del Instituto, en los diversos niveles y medios institucionales. 2. Evitar permanentemente el cumplimiento de las actividades que caen uno de los procesos de contratación del Instituto. 3. Solicitar la revisión y aprobación de los estudios previos de contratación.	Reducl	3	4	8	moderado	1. Subsidio de estudio previos aprobados por parte de los responsables. 2. Acumulado de gastos auditados internos o procesos de gestión legal y/o contratación de bienes y servicios para la evaluación y verificación de cumplimiento de requisitos. 3. Hibridación y seguimiento de la acta de comité de contratación.	permanente	1. Revisión permanente a los procesos de contratación operativos. 2. Estudios previos de contratación justificada y aprobada.	Unidad de Apoyo de Talento Humano	Procesamiento Comité de Gestión Administrativa y Financiera	Activa y denuncia referente a convocatorias públicas ofrecidas por el Instituto	1. Ejecución de comité de contratación. 2. Publicación de convocatorias en página web: http://www.itec.org.co/convocatorias	100% cumplimiento				
31	Subsedeión control	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	De cumplimiento	Denuncia o incumplimiento durante la ejecución de actividades internas	No sujeción al Plan de Auditoría con el grupo Auditor y con los Auditados dentro de los tiempos definidos.	Desconocimiento de los Auditados y/o Auditor Autor del Plan de la Auditoría de cada uno.	Incumplimiento del plan de auditoría.	Todas las sedes	3	4	12	moderado	Cumplimiento del procedimiento de auditoría interno págs 4 y 6, socializando el plan de auditoría en el estudio previo con el equipo auditor y en la reunión de apertura con los auditados.	Reducl	3	3	9	moderado	Anal	Definir con el equipo auditor el plan de auditoría para el proceso o auditoría. Socializar el plan de auditoría con el equipo de apertura y con los auditados que conforman el área del proceso.	Cases, identificando y copia de apertura. Formato registro de auditoría. Formato de cierre de auditoría.	Período de inicio de cada auditoría programada.	Autorización de los procesos de auditoría interna frente a requerimientos de ley y procedimientos.	Jefe Oficina Asesora de Evolución Interna	Todas las sedes	Numero de auditorías concluidas o aprobadas	Perdidas de reviso informe de auditoría anual año 2020	100% cumplimiento		
32	Evaluación y control	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	De cumplimiento	Incumplimiento de actividades durante la ejecución de auditorías internas	No ejecución de los pasos del Procedimiento de Auditoría Interno.	Incumplimiento de las normas de auditoría.	Rebeldía durante del procedimiento de auditoría.	Todas las sedes	2	4	8	moderado	Verificación constante o a los pasos del Procedimiento de Auditoría Interno. Revisar cuando existan para autorización de las copias de las Auditorías y verificación del cumplimiento de los procedimientos operativos.	Reducl	2	4	8	moderado	Actualización periódica de los procedimientos de auditoría. Sensibilización a los miembros del equipo auditor. Verificación de actividades en el momento de la auditoría.	Comparto de copia de procedimientos de auditoría. Verificación de actividades en el momento de la auditoría.	permanente	Revisión anual diseñada para el cumplimiento de los procedimientos de auditoría.	Jefe Oficina Asesora de Evolución Interna	Todas las sedes	Informes rechazados por parte de la Dirección estratégica y comité de evaluación interna.	No se han presentado rechazos de los informes por parte del comité de evaluación interna.	100% cumplimiento			
33	Subsedeión control	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	De cumplimiento	Denuncia en los resultados de los objetivos de auditoría interna	Verificación de información institucional incompleta, poco clara y/o repetitiva en los datos de Auditoría Interna o de seguimiento o verificación de cumplimiento legal y de MECL.	Sumisión a Oficina Asesora de Evolución Interna de información incompleta, poco clara y/o repetitiva en los datos de Auditoría Interna o de seguimiento o verificación de cumplimiento legal y de MECL.	Rebeldía durante del procedimiento de auditoría.	Todas las sedes	2	4	8	moderado	Sensibilizar a radiografías de suministros, compras, apertura, y precios de la Oficina Asesora de Evolución Interna. Ejecutar requerimientos de la información incompleta, repetitiva o poco clara.	Reducl	2	4	8	moderado	1. Informes de auditorías internas rechazados y devueltos por el comité de evaluación interna.	1. Activa de comité de evaluación interna.	permanente	Reflexar las salidas de información y requeridos.	Jefe Oficina Asesora de Evolución Interna	Todas las sedes	Informes rechazados por parte de la Dirección estratégica y comité de evaluación interna.	No se han presentado rechazos de los informes por parte del comité de evaluación interna.	100% cumplimiento			
34	Subsedeión control	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	De cumplimiento	Resultados incómpetus en ejecución de los objetivos internos	Hibridación de informes de auditoría, seguimiento o verificación que no reflejan los resultados observados o en los detalles expuestos.	Incumplimiento o las normas de auditoría.	Mal asesoramiento a la Alta Dirección, en la forma de las decisiones que se adoptan o fundan en la información deficiente, incompleta, repetitiva o poco clara suministrada.	Todas las sedes	2	4	8	moderado	Verificar que se solicite y reciba toda la información pedida, que se archive en debida forma los papeles de trabajo de los auditados o informes en sus respectivas copias.	Reducl	2	4	8	moderado	Realizar los requerimientos de la información requerida antes o dentro del proceso.	Informe de auditoría o otro informe.	permanente	Reflexar las actividades de información y verificar que el informe final contenga información oportuna y evencie la denuncia de información.	Jefe Oficina Asesora de Evolución Interna	Dirección estratégica Subdirección Administrativa y Financiera Área de Gestión	Incumplimiento del plan de auditorías internas.	No se han presentado rechazos de los informes por parte del comité de evaluación interna.	100% cumplimiento			
35	Subsedeión control Subsedeión proceso	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	De cumplimiento	Importancia en la entrega de planes de mejoramiento resultado de los auditorías internas y/o externas	No ejecutar el procedimiento de gestión de hallazgos (Plan de auditoría interna o externa, e Implementar los planes de mejoramiento derivados de todos procesos auditados).	Incumplimiento del procedimiento de gestión de hallazgos (Plan de auditoría interna o externa, e Implementar los planes de mejoramiento derivados de todos procesos auditados).	Incumplimiento de las normas, Sanciones o acciones disciplinarias y/o de carácter administrativo.	Todas las sedes	3	4	12	moderado	Cumplimiento del procedimiento de gestión de hallazgos incluyendo el diseño y cumplimiento de los planes de mejoramiento futo de los auditados internos y externos.	Reducl	3	3	9	moderado	permanente	Sensibilizar o las áreas de proceso en su momento y cuando para el procedimiento de gestión de hallazgos.	Formato PP-008 Registro de hallazgos. Formato PP-009 Seguimiento de hallazgos.	permanente	Ejecución del procedimiento de mejoramiento operativos en el momento de la auditoría y diseño de los planes de mejoramiento respectivos.	Jefe Oficina Asesora de Evolución Interna	Todas las sedes	Numero de planes de mejoramiento o cierre efectivo.	En revisión	1. Pendiente cierre de hallazgos de informe de CGD. 2. Pendiente cierre de hallazgos de informe de auditoría interna 2019, en revisión en reunión de revisión de la dirección en obra.	100% cumplimiento	
36	Subsedeión control Subsedeión proceso	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	De cumplimiento	Denuncia de cierre de las acciones correctivas o planes de mejoramiento resultado de los auditorías internas y/o externas	No hacer un seguimiento adecuado y oportuno al cumplimiento de los planes de mejoramiento que resultan de los auditorías internas y/o externas de la Contraloría General de la Nación, de la empresa certificada, de la entidad focal y de cualquier otro ente o organismo.	No divulgar oportunamente los resultados de los auditorías.	Hacer o inducir el cumplimiento de todos los planes de mejoramiento.	Todas las sedes	3	3	9	moderado	Remitir copia de los resultados de todas las Auditorías Internas efectuadas al Instituto o la oficina de evaluación interna inmediatamente se realicen las mismas.	Reducl	3	3	9	moderado	permanente	Remitir copia de los resultados de los auditorías internas a la oficina de evaluación interna.	Oficio remitido al resultado de la auditoría interna.	permanente	Seguimiento constante al cumplimiento de los planes de mejoramiento operativos en el momento de la auditoría y diseño de los planes de mejoramiento respectivos.	Jefe Oficina Asesora de Evolución Interna	Todas las sedes	No de no conformidades no tratadas en el plan de mejoramiento.	en seguimiento	2. Pendiente el cierre de hallazgos de CGD (Unidad Auditoría) 3. Pendiente cierre de acciones del proceso de gestión administrativa.	100% cumplimiento	
37	Evaluación y control	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	Conexión	Alfabetización, modificación de informes de auditorías internas	Quitar, modificar o ocultar información consistente de los procesos que incurren en incumplimiento de la evaluación de los requisitos legales aplicables.	1. Informes falsificados en la forma de las decisiones que no conforman la información que fue evaluada. 2. Resultados alterados en la información de auditoría que no conforman la información que fue evaluada.	Todas las sedes	2	4	8	moderado	1. Contar con una Oficina Asesora de Evolución Interna donde se elaboran y liberen los planes y programas de auditorías internas y los resultados de las mismas. 2. Revisar y socializar de manera periódica las actividades de evaluación con el comité de evaluación interna. 3. Elaborar informes de cumplimiento y seguimiento de esta Oficina que demuestren la gestión de evaluación y control interno.	Evjar	2	4	8	moderado	Anal	1. Programa de auditorías internas. 2. Activa de reuniones de comité de evaluación interna. 3. Informes de control interno socializados en la respectiva.	permanente	1. Seguimiento de las actividades implementadas por la Oficina Asesora de Evolución Interna, mediante la ejecución de los comités de evaluación interna e informes de resultados.	Oficina asesora de evaluación interna	Todas las sedes	No. Auditorías ejecutadas y reportadas a la Dirección (No. Auditorías programadas)	en seguimiento	Pendiente de reviso informe de auditoría anual año 2020	100% cumplimiento			
38	Control de calidad	Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	Estratégico	Perdida de la certificación en gestión de calidad	Incumplimiento o los requisitos del sistema de gestión.	Incumplimiento o los requisitos del sistema de gestión.	Rebeldía durante del procedimiento de auditoría.	Región	3	3	9	moderado	Realizar seguimiento permanente a las actividades del sistema de gestión. Brindar apoyo y acompañamiento a los líderes de proceso en las actividades del sistema de gestión.	Reducl	2	3	6	leve	Medio	Elaborar cartograma de actividades para seguir el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión. Capacitar al personal en los requisitos de los sistemas de gestión de calidad.	Cartograma de actividades. Anual del sistema de gestión.	mensual	Realizar inducciones o las capacitaciones. Apoyar el seguimiento y cumplimiento de actividades o los líderes de proceso. Apoyar la revisión documental de las acciones.	Líder del proceso. Representante de la dirección	Todas las sedes	Certificación de calidad vigente	1. Ejecución auditoría de recertificación en el mes de mayo renovación certificada con cumplimiento de acciones en el año 2020	100% cumplimiento		
39	Control de calidad	Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	Operativo	Perdida o duplicidad de información o documentación	Descontrol y uso inadecuado en las versiones, codificación y firma de la información documentada del sistema de gestión.	Inadecuada identificación y clasificación de la información del sistema.	No de documentos identificados que conforma o informa en la ejecución de actividades.	Región	3	3	9	moderado	Generar un listado maestro de control de documentos para la identificación, control y seguimiento de los documentos.	Reducl	2	3	6	leve	anal	Revisar y actualizar permanentemente tanto el listado de documentos del sistema de gestión.	Listado maestro de documentos. Control de versiones.	permanente	Actualizar los cambios y/o actualizaciones de documentos por competencias de los responsables. Divulgar en la intranet el listado maestro de documentos para la consulta de los colaboradores.	Representante de la dirección. Gestión de calidad	Todas las sedes	No de reportes de novedades documentales del sistema de gestión de calidad	300 documentos identificados y controlados	100% cumplimiento		
40	Control de calidad	Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	Operativo	Utilización inadecuada de la documentación del sistema	Descontrol y uso inadecuado del sistema de gestión.	Inadecuada manejo y actualización del personal del sistema de gestión de documentos. Falta de socialización de las normas y actualizaciones de los cambios y actualizaciones.	Descontrol de documentos de gestión de documentos. Falta de socialización de las normas y actualizaciones de los cambios y actualizaciones.	Todas las sedes	2	4	8	moderado	Enviar como informativo al personal de línea con los datos y actualizaciones.	Reducl	2	3	6	leve	cuando se requiere	Anal	Utilizar intranet en las conferencias. Comunicar con correo físico para el cumplimiento de los requisitos de la información documentada.	Listado maestro de documentos.	permanente	mantener actualizados y enseñados al personal de línea con el objetivo de la inducción para explicar y socializar la información documentada.	Representante de la dirección. Gestión de calidad	Todas las sedes	Acciones de socialización del manejo de la intranet.	1. Carga de documentación en la intranet.	100% cumplimiento	
41	Control de calidad	Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	Operativo	Rápido desempeño de los indicadores de gestión	Demora en la entrega de los indicadores.	Falta de información en el momento de la información.	Falta de información en el momento de la información.	Todas las sedes	4	4	16	leve	Acciones de socialización y sensibilización de aplicación de métodos de medición con los líderes de proceso.	Reducl	3	3	9	moderado	cuando se requiere	Anal	Apoyar a los líderes de proceso en la medición de los procesos.	Fichas técnicas de indicadores.	permanente	Solicitar y verificar la información recibida por parte de los líderes de proceso.	Representante de la dirección. Gestión de calidad	Todas las sedes	No de Indicadores reportados. No. De indicadores identificados y validados	en revisión	1. Se aprobó por la dirección controlador consultado para revisión de indicadores de gestión, con el fin de actualizar fichas técnicas y mejorar gráficas.	100% cumplimiento
42	Control de calidad	Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión de calidad y MECL.	Estratégico	Requisitos de actividades del sistema de gestión	Conexión o demora en las actividades del sistema de gestión de calidad y control interno por falta de información y/o comunicación entre los procesos.	Falta de información y/o actualización de actividades, planes.	Actividades duplicadas, repetidas.	Todas las sedes	4	4	16	leve	Aplicar el MFC como un método de referencia para delegar planes, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión del Instituto, con el fin de generar resultados que permitan el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión, según dispone el Decreto 4717 de 2017 y la NTC ISO 9001:2015.	Evjar	2	4	8	moderado	Anal	1. Metodológicamente atender las acciones del Sistema de Gestión de Calidad y MECL con comité de gestión y seguimiento. 2. Elaborar informes de gestión de calidad y control interno. 3. Realizar los mantenimientos preventivos necesarios para el cumplimiento de los requisitos de los procesos de gestión y seguimiento. 4. Elaborar protocolos de buenas prácticas en el uso del laboratorio. 5. Capacitar al personal de gestión de calidad y control interno.	Activa de comité de gestión y seguimiento.	trimestral	1. Realizar los mantenimientos preventivos necesarios para el cumplimiento de los requisitos de los procesos de gestión y seguimiento. 2. Capacitar y relevar a los líderes de proceso en las actividades de calidad y MECL.	Comité de gestión y seguimiento. Líder de calidad	Todas las sedes	% De cumplimiento del plan de trabajo del sistema de gestión.	1. En el mes de abril se realizó reunión por la dirección para la revisión del sistema de gestión de calidad y MECL con el propósito de la revisión de 2019. 2. Se dio en construcción el cartograma de mantenimientos de equipos para el año 2020. 3. Se dio en construcción el cartograma de mantenimientos de equipos para el año 2020. 4. Se dio en construcción el cartograma de mantenimientos de equipos para el año 2020.	100% cumplimiento		
43	Subsedeión control	Comprobar por que los procesos de gestión de calidad y control interno se cumplen los requisitos de los estándares internacionales de certificación y certificación.	Operativo	Observancia de las condiciones de las actividades de gestión de calidad y control interno	Infraestructura no adecuada para cumplir los estándares internacionales de certificación y certificación.	Dificultad de ubicación para la ejecución de actividades de gestión de calidad y control interno.	Alta carga de actividades y mantenimiento.	Todas las sedes	2	4	8	moderado	Revisar constantemente labor documentada por el Instituto para la adaptación y cambio de estado moderno para la obra de investigación.	Acepta	1	4	4	leve	Anal	Realizar los mantenimientos preventivos necesarios para el cumplimiento de los requisitos de los procesos de gestión y seguimiento. 4. Elaborar protocolos de buenas prácticas en el uso del laboratorio. 5. Capacitar al personal de gestión de calidad y control interno.	Registro de mantenimientos. Planes de observaciones técnicas.	anal	1. Realizar los mantenimientos preventivos necesarios para el cumplimiento de los requisitos de los procesos de gestión y seguimiento. 2. Capacitar y relevar a los líderes de proceso en las actividades de calidad y MECL.	Dirección estratégica. Comité de Gestión de Calidad y MECL. Coordinadores de áreas. Coordinadores de programa.	No. De equipos de investigación adquiridos recientemente / No. Total de equipos.	1. En el mes de mayo, los líderes de laboratorio recibieron capacitación en el método de frecuencia de colaboración bajo los requerimientos de la ISO 9001:2015. 2. Se dio en construcción el cartograma de mantenimientos de equipos para el año 2020. 3. Se dio en construcción el cartograma de mantenimientos de equipos para el año 2020. 4. Se dio en construcción el cartograma de mantenimientos de equipos para el año 2020.	100% cumplimiento			

74	laboratorio	Proceder por parte del personal de investigación científica con la meta propuesta, asegurando los resultados de los procesos de los	Operativos	Incumplimiento de estado en mantenimiento y revisión de equipos que no son utilizados	Equipos que se incluyen en el programa de mantenimiento por desactualización del fabricante del proceso	Desactualización de los procedimientos operativos en el laboratorio No se encuentra información de frecuencia de mantenimiento de equipos por ser antiguos	Subseción en revisión de equipos no utilizados	todos los meses	3	4	12	moderado	Verificar la información de los equipos de laboratorio, clasificándolos debidamente por punto certificado para la documentación, control, reporte y seguimiento del mantenimiento y revisión de los equipos	Reducti	2	4	8	moderado	actual	1. Capacitar al personal líder del laboratorio en el uso de equipos de acuerdo a la competencia de los laboratorios de prueba y calibración. 2. Actualizar el programa de mantenimiento de los equipos	Programa de mantenimiento de los equipos	anual	1. Capacitar a los líderes en la MEC ISO 17025 para darles el recurso de planificación de frecuencias de mantenimiento 2. Solicitar copias con las hojas de vida de los equipos del laboratorio para revisión y seguimiento	Códi de laboratorio	Dirección estratégica Subdirección administrativa y financiera	Personal de laboratorio capacitado en frecuencia de mantenimiento de equipos basados en métodos analíticos	75 sin resultados	En el mes de enero, los líderes de laboratorio recibieron capacitación en el método de frecuencia de calibración bajo los lineamientos de la ISO IAC: GC 24
----	-------------	---	------------	--	---	---	--	-----------------	---	---	----	----------	---	---------	---	---	---	----------	--------	---	--	-------	--	---------------------	---	--	----------------------	---



MATRIZ DE OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES
AÑO 2020

Código: P10_032/001
Fecha: 18/05/2020
Versión: 4.0

Entidad: INSITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS - SINCHI

31/12/2020

Oficina Asesora de Planeación

Fecha de seguimiento y revisión:

Marco normativo: ISO 9001:2015, plan estratégico institucional, análisis de factores internos y externos

No.	Proceso	Objetivo estratégica	Línea estratégica	Objetivo del proceso	Oportunidad	Identificación y descripción de la oportunidad (seguimiento y clasificación DOFA)	Responsable	Sede	Fecha Inicio	Acciones para abordar la oportunidad (¿Qué se logra con esta oportunidad?)	Control de acciones					Seguimiento de actividades a I trimestre 2020	Seguimiento de actividades a II trimestre 2020	Seguimiento de actividades a III trimestre 2020	Seguimiento de actividades a IV trimestre 2020
											Relevancia	Importancia	Registro	Fecha ejecución	% avance				
1	Dirección estratégica	El Instituto SINCHI a través de sus líneas estratégicas basadas en su misión: "Somos una entidad de investigación científica y tecnológica de alto nivel, comprometida con la generación de conocimiento, la innovación y transferencia tecnológica y la difusión de información sobre la realidad"	Acciones derivadas en el plan de acción 2020-2030	Garantizar la satisfacción de los financiadores, usuarios y beneficiarios de las investigaciones científicas	Reconocimiento institucional global en la región amazónica	El Instituto SINCHI a través de los planes estratégicos formulados en las dos últimas décadas y que han estado asociados a los planes nacionales de desarrollo ha logrado consolidarse como un centro de investigación que ha aportado conocimiento sobre la Amazonia y el reconocimiento internacional al ser uno de los 19 centros de investigación colombianos que aparece en el ranking mundial de centros de investigación desarrollado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas - CSIC.	Dirección estratégica Todos los procesos	Todas las sedes	oct-19	1. Generar evaluación de la Planeación Estratégica Actual y Comparativa Nacional e Internacional 2. Formulación de plan estratégico institucional 2020-2030.	Mejora continua e innovación de sus procesos de investigación, aumentando la calidad y el impacto en todas las temáticas relacionadas con el Amazonas	Alta	Documentación de acciones estratégicas para la formulación del PEI 2020-2030	2020	75%	1. Socialización de estrategias en el informe de gestión institucional 2019. 2. Realización de taller ideación: Resultados Direcciónamiento Estratégico EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN PRODUCTO 1: Evaluación de la Planeación Estratégica Actual PRODUCTO 2: Análisis de tendencias y consulta con expertos PRODUCTO 3: Lineamientos para el Direcciónamiento Estratégico	A la fecha nos encontramos tramitando solicitud de contratación de la consultoría, quien se encargará de la co-convocatoria del Plan Estratégico Institucional para el periodo 2020 - 2030 con los diferentes grupos de interés y el apoyo para el fortalecimiento de competencias de investigación, gestión de propiedad intelectual y la visualización de resultados de investigación.	1. Elaboración de talleres de co-convocatoria del Plan Estratégico Institucional para el periodo 2020-2030, con trabajadores y contratistas de todas las sedes.	1. Mesas de trabajo con el comité de dirección estratégico para la aprobación y definición de temas a incluir. 2. Socialización de avances con el comité científico.
2	Dirección estratégica	Desarrollar e implementar un modelo estratégico de gestión institucional basado en la integración de procesos y el mejoramiento continuo.	Fortalecimiento de la capacidad investigativa profesional.	Garantizar la satisfacción de los financiadores, usuarios y beneficiarios de las investigaciones científicas.	Aumento de participación institucional en espacios locales, regionales y nacionales	Generar salidas de información innovadoras, oportunas y mas amplias para dar a conocer la gestión institucional y su impacto en la región amazónica. Resultados de publicaciones, presencia en observadores de ciencia y tecnología, la opción en medios masivos de comunicaciones, entre otros.	Oficina de Comunicaciones Coordinadores de Programas Investigadores	Todas las sedes	oct-19	1. Elaborar programación de actividades de publicación, divulgación y socialización de información institucional desde la O. de comunicaciones	Incrementar el porcentaje de publicaciones científicas por parte del Instituto.	Alta	1. Reportes de presencia institucional consolidados por parte de la Subdirección científica	2020	100%	1. Elaboración del plan operativo anual de la Oficina de comunicaciones y la Subdirección científica. 2. Consolidación de información para la elaboración del informe de gestión institucional 3. Nuevo acceso a recursos bibliográficos Springer link - journals	1. Promoción y campañas institucionales enfocadas al uso y consulta de las herramientas virtuales. 2. Acceso a los investigadores a la revista Nature.com para la consult de editoriales, artículos, y noticias científicas. 3. Nueva acceso a recursos bibliográficos Springer link - journals	1. Generación de la campaña "La Amazonia En Movimiento". 2. Fortalecimiento de eventos institucionales o para de las redes sociales.	1. Programación de eventos institucionales virtuales "La Amazonia en movimiento". 2. Programación de XVI encuentro de investigadores: evento nacional en modalidad virtual y por primera vez abierto al público, mediante el acceso de redes sociales y página web.
3	gestión de colecciones (herpetología, ictología, herbario y macro insectarios)	Suministrar con criterios de sostenibilidad las bases científicas para el conocimiento, monitoreo, gestión y el manejo integrado de los recursos naturales en los diferentes ecosistemas amazónicos	Caracterización, valoración y manejo de ecosistemas amazónicos.	Mejorar, gestionar y aumentar los especímenes de las colecciones biológicas de la amazonia colombiana.	Nuevos registros biológicos para la región amazónica	Incorporar nuevos registros biológicos a las colecciones, así como inventarios y caracterizaciones de biodiversidad.	Coordinador de programa	Sede Principal Leñicia Sede enlace Bogotá	ene-20	1. Reportar nuevos registros de la colección biológica	Ampliar el sistema de información biológica y ecológica de la región amazónica	Alta	1. Reporte de nuevos registros	2020	100%	1. Revisión de avance de proyectos de investigación 2. Elaboración de plan de contingencia COVID-19 por afectación de salidas de campo que limitan el desarrollo de los proyectos para el año 2020.	1. Fortalecimiento de los servicios virtuales de las colecciones. 2. Socialización y divulgación de la colección virtual COMAC.	1. Reporte de material pendiente para ingreso a las colecciones. 2. Socialización y divulgación de la colección virtual COMAC.	1. En el año 2020, se obtuvieron 303 registros de nuevas especies para el proceso de gestión de colecciones, estas nuevas especies reportadas están representadas principalmente en la Colección del Herbario con un porcentaje de 85% del total de las especies reportadas.
4	Administrativa (Talento Humano)	Desarrollar e implementar un modelo estratégico de gestión institucional basado en la integración de procesos y el mejoramiento continuo.	Fortalecimiento de la capacidad investigativa profesional.	Proporcionar los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo más apropiados para la ejecución de los proyectos de investigación científica.	Fortalecimiento al programa de capacitación del personal que genera investigación científica.	Proceso de capacitación para empleados y contratistas del Instituto Convencios suscritos de apoyo	Dirección estratégica Unidad de Apoyo Talento Humano	Todas las sedes	ene-20	1. Incentivar el programa de capacitación formal para el personal de planta del Instituto con el fin de incrementar las competencias	Elaboración del plan de capacitación formal y no formal.	Alta	1. Registros de capacitaciones recibidas de educación formal y no formal	2020	5%	Capacitaciones no formales adelantadas año 2020 "Frecuencias de calibración bajo la guía IAC G24" "Curso outdoors de gestión de la calidad estadística NTCGP 1000" Capacitaciones formales 2020: Estudios superiores de investigadores, deslites en el indicador de capacitación de la Unidad de talento humano	Las capacitaciones del Instituto se han visto afectadas desde el mes de marzo por el aislamiento obligatorio causado por la pandemia COVID-19, razón por la cual como acción de mejora para el segundo semestre 2020, se buscará promover capacitaciones de manera virtual, utilizando las herramientas institucionales como correo electrónico, internet y videos institucionales.	1. Ajuste del indicador de capacitación formal e informal involucrando personal directo e indirecto. 2. Socialización de los resultados de las capacitaciones adelantadas desde el mes de marzo por el aislamiento obligatorio causado por la pandemia COVID-19, razón por la cual como acción de mejora para el segundo semestre 2020, se buscó	En cuanto a la cobertura de capacitación no formal para personal directo e indirecto no tuvo el cumplimiento estimado en el primer semestre, debido a que las acciones de capacitación se vieron afectadas desde el mes de marzo por el aislamiento obligatorio causado por la pandemia COVID-19, razón por la cual como acción de
5	Laboratorio	Desarrollar e implementar un modelo estratégico de gestión institucional basado en la integración de procesos y el mejoramiento continuo.	Fortalecimiento de la capacidad investigativa profesional.	Propender por que los proyectos de investigación científica cumplan los productos y los metas propuestas, asegurando los resultados de los proyectos de los laboratorios	Buscar opciones de financiamiento de proyectos para el crecimiento, modernización y mejora de los laboratorios.	Ampliación del servicio de laboratorios en el Instituto Adicionar prueba de análisis bromatológicos dentro del alcance del sistema de gestión de calidad	Investigador asociado Coordinador Sede	San José del Guaviare	abr-18	1. Elaborar plan de adecuación y funcionamiento del laboratorio	Fortalecimiento de la capacidad investigativa del Instituto	Alta	1. Informe de programación de actividades para la ejecución de pruebas en el laboratorio	28/05/2020	100%	1. Documentación de prueba "determinación de análisis bromatológicos en muestras vegetales" 2. Continuación de la estandarización de métodos de análisis bromatológicos - Aplicación de los métodos propuestos con diferentes matrices vegetales - Ajuste de los métodos aplicados para desarrollo de una propuesta final para revisión final por Marcela Camilo	1. Revisión e inclusión de prueba No. 12 "Determinación de parámetros bromatológicos en muestras vegetales", en el alcance del Sistema de Gestión de calidad, revalidado en el mes de mayo de 2020. 2. Documentación de Instructivo P1-1004 v.1 "Determinación de parámetros bromatológicos en muestras vegetales."	1. Seguimiento a cumplimiento de actividades descritas en el instructivo.	1. Seguimiento a cumplimiento de actividades descritas en el instructivo.
6	Gestión legal (contractación BY)	Desarrollar e implementar un modelo estratégico de gestión institucional basado en la integración de procesos y el mejoramiento continuo.	Fortalecimiento de la capacidad investigativa profesional.	Proporcionar los recursos humanos de infraestructura y ambiente de trabajo más apropiados para la ejecución de los proyectos de investigación científica	Por paso hacia la certificación del Instituto como parte de la estrategia de innovación de procesos	Implementación de herramienta tecnológica (ERP) para la gestión de los proyectos. Facilitar la gestión de los procesos contractuales de los proyectos mediante la implementación de una aplicación web, facilitando la unificación de los servicios	Dirección estratégica Subdirección Administrativa Unidad de Apoyo Jurídica	Todas las sedes	nov-19	1. Diseño de modulo precontractual para el seguimiento de los proyectos (nómina cuantía, desplazamientos y viáticos).	Crear una herramienta tecnológica con acceso para todas las sedes que ayude a la Unidad Jurídica a mejorar la eficiencia de sus procesos, con controles automáticos que mejore la eficiencia en las revisiones y que permita visualizar las actividades que se realizan y disminuir el consumo de papel y tinta	Alta	1. Contrato de servicios 2. Estudios de diseño de aplicación de servicios	2020	50%	Contratación de un ERP para la implementación de una aplicación web, en la gestión contractos. Definición de los requerimientos a incluir en el sistema de información con el contratista y con la participación de los líderes de procesos.	1. La Unidad de Talento humano viene adelantada las bases y consolidación de la información. 2. Entrega de la primera fase de formulación de proyecto y seguimiento a proyectos	1. Reuniones remotas para conocer avances del modulo de formulación de proyectos y seguimiento de desplazamiento y viáticos.	1. Seguimiento y análisis de implementación con líderes de procesos y equipos de trabajo conformados para ejecución de pruebas piloto.
7	Gestión de calidad	Desarrollar e implementar un modelo estratégico de gestión institucional basado en la integración de procesos y el mejoramiento continuo.	Fortalecimiento y mejoramiento de los procesos y esquemas de divulgación y comunicación	Facilitar la gestión de información ambiental georeferenciada de la Amazonia colombiana, para promover la generación de conocimiento, la toma de decisiones, la educación y la participación social para el desarrollo sostenible	Integrar actividades de los sistemas de gestión institucional para optimizar procesos de elaboración y revisión, asegurando el cumplimiento de las actividades.	Documentar proceso de gestión de información ambiental georeferenciada de la Amazonia colombiana, dentro del alcance del sistema de gestión de calidad.	Coordinador de programa de modelo de funcionamiento y sostenibilidad	Bogotá	jun-20	Incluir dentro del alcance del sistema de gestión de calidad el proceso de Gestión de Información Ambiental georeferenciada de la Amazonia colombiana	Visualizar desde el Sistema de Gestión de Calidad, las actividades de gestión de información ambiental territorial incluidas dentro de los sistemas de información (SIATAC).	Alta	1. caracterización del proceso nuevo, revisando requisitos como objetivos, alcance, delimitaciones, secuencias e interacciones de actividades. 2. mapa de procesos del Sistema de Gestión de calidad	dic-20	50%	1. Se identifica como decisión de la revisión para la dirección del año 2019, la necesidad de incluir dentro del alcance del sistema de gestión de información ambiental "Gestión de Información Ambiental georeferenciada" 3. Actualizar el mapa de procesos del Sistema de Gestión de calidad 4. Revisar documentación para la Dirección estratégica	1. Revisión y mesas de trabajo para la aprobación del alcance del proceso	1. Revisión con la Dirección General del alcance del proceso 2. Nombramiento del líder de proceso 3. programación de actividades de implementación del proceso 4. Solicitud de capacitación y acompañamiento del equipo de trabajo en la NTC ISO 9001:2015	
8	Ejecución de proyectos	Desarrollar e implementar un modelo estratégico de gestión institucional basado en la integración de procesos y el mejoramiento continuo.	Fortalecimiento y mejoramiento de los procesos y esquemas de divulgación y comunicación	Incrementar las actividades de divulgación realizadas y estrategias de comunicación para el mejoramiento del	Actualización del portal WEB SIATAC	Mejorar las condiciones de accesibilidad del Sistema de Información Ambiental Territorial de la Amazonia Colombiana - SIATAC	Coordinador de programa de modelo de funcionamiento y sostenibilidad	Bogotá	ene-20	Buscar estrategias de promoción y accesibilidad de la información ambiental de la Amazonia colombiana	Contribuir desde la gestión de la información ambiental a la generación de conocimiento, la toma de decisiones y la participación social para la gestión del desarrollo sostenible de la Amazonia	Alta	1. Lanzamiento del portal web el día 13 de octubre	oct-20	100%	1. Estrategias de desarrollo del portal	1. Generación de pruebas del portal 2. Verificación de disponibilidad del portal	1. Lanzamiento del portal el día 13 de octubre, dando a conocer a todo el personal del Instituto la actualización.	Actividad finalizada
9	Ejecución de proyectos	Desarrollar e implementar un modelo estratégico de gestión institucional basado en la integración de procesos y el mejoramiento continuo.	Fortalecimiento y mejoramiento de los procesos y esquemas de divulgación y comunicación	Certificar las operaciones estadísticas del Instituto bajo estándares y requisitos de calidad	"ESTADÍSTICAS DE MONITOREO DE LA COBERTURA DE LA TIERRA DE LA AMAZONIA COLOMBIANA"	Establecer los requisitos de calidad de la NTC PE 1000, para garantizar la calidad en el proceso estadístico de monitoreo de coberturas de la tierra.	Coordinador de programa de modelo de funcionamiento y sostenibilidad	Bogotá	ene-20	Adaptar un sistema de gestión para la producción estadística basado en procesos	Establecer los requisitos mínimos de calidad en los procesos estadísticos del Instituto de acuerdo a las disposiciones legales aplicables para la producción y difusión de estadísticas oficiales.	Alta	1. Informe de auditoría de certificación	oct-20	100%	1. Documentación del plan de trabajo para la implementación del proceso estadístico	1. Programación y ejecución de auditoría interna del proceso estadístico, para evaluar el cumplimiento de los requisitos de la NTC PE 1000	1. Presentación de auditoría de certificación de operación estadística con el DANÉ	1. Seguimiento de actividades de mantenimiento de la certificación por parte del líder de proceso 2. Anulación progresiva con el sistema de gestión de calidad del Instituto

Nivel de Probabilidad			
Descriptor	concepto	Frecuencia	Nivel
Casi Seguro	El evento ocurre en la mayoría de las circunstancias. Es muy seguro que se presente	Se ha presentado mas de una vez al año.	5
Probable	Ocurre en la mayoría de los casos	Se presentó una vez en el ultimo año.	4
Posible	Es posible que suceda	Se presentó una vez en los últimos 2 años.	3
Improbable	Puede ocurrir	Al menos una vez en los últimos 5 años.	2
Rara vez	Ocurre en excepcionalmente	No se ha presentado en los últimos 5 años.	1

Impacto Cuantitativo			Impacto Cualitativo		
Descriptor	Descriptor	Nivel	Descriptor	Descriptor	Nivel
Castastrofico	Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 50\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 50\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 50\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 50\%$ del presupuesto general de la entidad.	5	Castastrofico	Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días. - Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. - Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.	5
Mayor	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en	4	Mayor	Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos (2) días. - Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. - Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.	4
Moderado	Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad.	3	Moderado	Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. - Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.	3
Menor	Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 1\%$ Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 5\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 1\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 1\%$ del presupuesto general de la entidad.	2	Menor	Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.	2
Insignificante	mpacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 0,5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 1\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 0,5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 0,5\%$ del presupuesto general de la entidad.	1	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.	1

PROBABILIDAD	Zona de Riesgo				
	1	2	3	4	5
Casi seguro	5	10	15	20	25
Probable	4	8	12	16	20
Posible	3	6	9	12	15
Improbable	2	4	6	8	10
Rara vez	1	2	3	4	5
	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrofico
					IMPACTO

NIVEL RIESGO	TRATAMIENTO
1 a 6	Baja Pueden eliminarse o reducirse
7 a 13	Moderada Pueden reducirse a baja
14 a 20	Alto Pueden reducirse a baja
21 a 25	Extremo Reducir posibilidad de ocurrencia o disminuir impacto "Tratamiento Prioritario"



Instructivo para diligenciamiento de matriz de riesgos

Fuente:	Guia para la administracion del riesgo (DAFP 2018), NTC ISO 31000	
Proceso:	De acuerdo al mapa de proceso de la organización	
Tipo de riesgo:	Corrupcion	ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017, matriz de requisitos legales, Guia de gestión de riesgos DAFP.
	Institucionales	Incumplimiento al objetivo de los procesos
	Otros	Políticos, sociales, legales, tecnologicos, economicos, comunicación externa
Riesgo:	Efecto de la incertidumbre de los objetivos	
Consecuencia:	Resultado de un evento que afecta los objetivos	
Probabilidad:	Oportunidad de que algo suceda	
Valoración del riesgo:	Proceso de comparación de los resultados con los criterios del riesgo para determinar el riesgo, la magnitud e impacto.	
Clasificación del control:	Detectivo	Identificar un evento o resultado no previsto despues de que se haya producido.
	Preventivo	Evitar un evento no deseado en el momento que se produce.

Tipo de control:	Manual	Políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeos, controles de seguridad con personal especializado entre otros.
	Automatico	Utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o software, diseñados para prevenir, detectar o corregir errores o deficiencias, sin que tenga que intervenir una persona en el proceso
Tratamiento:	Aceptar el riesgo	No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo. (Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado)
	Evitar el riesgo	Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.
	Reducir el riesgo	Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.
	Compartir el riesgo	Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo, transfiriendo o compartiendo una parte del riesgo. Los riesgos de corrupción, se pueden compartir pero no se puede transferir su responsabilidad.
Partes interesadas:	Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse a si misma como afectada por una decisión o una actividad (Comunidad, Direccion estrategica, lider de proceso, Organización "SINCHI", proveedores, otros.	

Tipos de riesgos	
Corrupción	12
De cumplimiento	16
Estratégicos	7
Gerenciales	2
Institucionales	3
Operativos	28
Reputacional	3
Seguridad digital	1



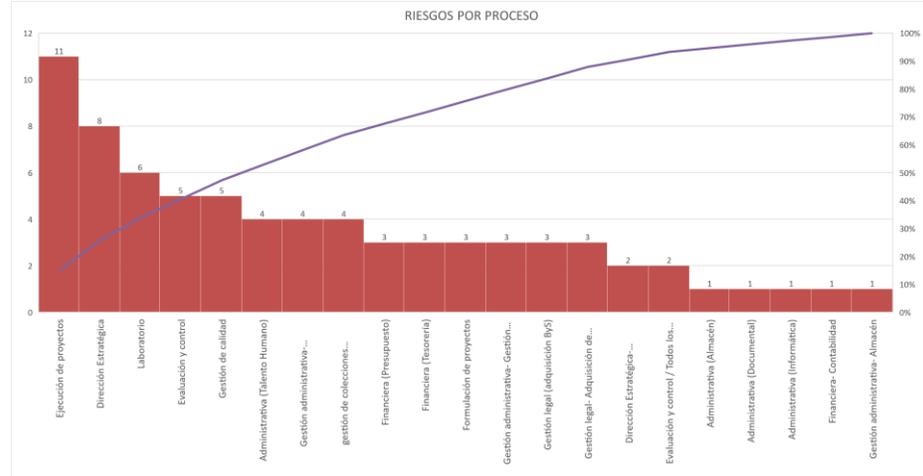
Evaluación de riesgos	
extrema	3
alta	12
moderado	59
baja	0

Evaluación de riesgos residual	
Extrema	0
alta	5
moderado	42
baja	27



Por proceso	
Administrativa (Almacén)	1
Administrativa (Documental)	1
Administrativa (Informática)	1
Administrativa (Talento Humano)	4
Dirección Estratégica	8
Dirección Estratégica- Comunicaci	2
Ejecución de proyectos	11
Evaluación y control	5
Evaluación y control / Todos los pi	2
Financiera (Presupuesto)	3
Financiera (Tesorería)	3
Financiera- Contabilidad	1
Formulación de proyectos	3
Gestión administrativa- Almacén	1
Gestión administrativa- Gestión d	3
Gestión administrativa- Informáti	4
Gestión de calidad	5
gestión de colecciones (herpetoloq	4
Gestión legal (adquisición ByS)	3
Gestión legal- Adquisición de bien	3
Laboratorio	6

15%



Indicador	
Materializados	4
sin materializar	53
en revisión/seguimiento	17

