

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

## POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.



|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

## Política de Administración de Riesgos

El compromiso de la Alta Dirección frente al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Distrital de Desarrollo para la Fundación Gilberto Alzate Avendaño (FUGA), incluye la identificación, análisis, valoración y el tratamiento de los riesgos positivos o negativos que pudieran afectar la misión y el desempeño de los objetivos institucionales, en el marco de los procesos institucionales, mediante:

- La Identificación y documentación de riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital
- Establecimiento de acciones de control detectivas y preventivas para los riesgos identificados.
- La oportuna gestión correctiva, ante la materialización de los riesgos identificados.

La Entidad, toma como referente los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Sistema Integrado de Gestión; las directrices del Sistema de Control Interno, en lo relacionado con las líneas de defensa, y adopta la Guía para la Administración del riesgo emitida por el Departamento Administrado de la Función Pública DAFP de 2018, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital; e igualmente, determina las acciones para aceptar, reducir, evitar y compartir el riesgo y, establece los planes de contingencia ante la materialización del riesgo.

### 1. Objetivo

La Política de Administración de Riesgos de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño, tiene como propósito orientar a los funcionarios en la administración del riesgo de gestión, corrupción y de seguridad digital y minimizar los efectos adversos, con el fin de dar continuidad a la gestión institucional, asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la misionalidad.

### 2. Alcance

La Política de administración de riesgos es aplicable a los procesos de la entidad, ejecutados por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

Igualmente es extensible a todas las sedes y los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la entidad y que habiliten el desarrollo de las actividades y la prestación de los servicios.

|  |                   |                                       |                            |                      |
|--|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|  | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

### 3. Tipologías de riesgo

*Riesgos Estratégicos:* posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos de la organización pública y por tanto impactan toda la entidad.

*Riesgos gerenciales:* posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección.

*Riesgos de imagen o reputacional:* posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas.

*Riesgos Operativos:* posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos misionales de la entidad.

*Riesgos Financieros:* posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los estados financieros y todas aquellas áreas involucradas con el proceso financiero como presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, central de cuentas, costos, etc.

*Riesgos Tecnológicos:* posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica (hardware, software, redes, etc.) de una entidad.

*Riesgos de Cumplimiento:* posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la situación jurídica o contractual de la organización debido a su incumplimiento o desacato a la normatividad legal y las obligaciones contractuales.

*Riesgos de seguridad digital:* posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas. En esta clasificación se encuentran los riesgos en los activos y la seguridad de la información y se basan en la afectación de tres criterios en un activo "Integridad, confidencialidad o disponibilidad"

*Riesgos de corrupción.* Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. Uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular. Considerando lo anterior un riesgo de corrupción en su proceso de identificación deberá tener siempre los siguientes 4

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

elementos: *Uso indebido del poder + Acción u omisión + Desviación de lo público + Beneficio privado (a nombre propio o de terceros)*

#### 4. Definiciones Básicas

- **Acción Correctiva:** Acción o conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una No Conformidad detectada y evitar que vuelva(n) a ocurrir.
- **Administración del Riesgo:** Actividades encaminadas a la intervención de los riesgos, a través de la identificación, valoración, evaluación, manejo y monitoreo de los mismos de forma que se apoye el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- **Apetito del Riesgos (Niveles de Aceptación):** magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener.
- **Aceptar el riesgo:** No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo. (Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado).
- **Consecuencia:** Los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.
- **Compartir el riesgo:** Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo transfiriendo o compartiendo una parte de este. Los riesgos de corrupción se pueden compartir pero no se puede transferir su responsabilidad.
- **Evitar el riesgo:** Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, es decir, no iniciar o no continuar con la actividad que lo provoca.
- **Fichas de Riesgos:** Herramienta – formato en Excel donde se registran los riesgos identificados por proceso, de gestión, de corrupción y de seguridad digital.
- **Gestión del riesgo:** Proceso efectuado por la Alta Dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.
- **Impacto:** Consecuencias que pueden ocasionar a la organización la materialización del riesgo, determinadas por niveles (insignificante, menor, moderado, mayor, catastrófico)

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

- Líneas de Defensa (1ra., 2da. y 3ra.): corresponde a la estructura de control interno de la gestión de la entidad, son las diferentes instancias de la entidad responsables de las acciones, métodos, procedimientos de control y de gestión del riesgo, para la prevención, verificación y evaluación de éste, con el fin de entregar a los ciudadanos lo mejor de la gestión de la entidad y, en consecuencia, producir cambios en las condiciones de vida, mayor valor público en términos de bienestar y prosperidad general y fortalecer la lucha contra la corrupción.
- Línea Estratégica: es quien define el marco general para la gestión del riesgo y el control en la entidad (Política de Administración del Riesgo). A cargo de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Líder de Proceso: Jefes de dependencia, encargados de orientar la formulación e implementación y seguimiento de los procesos, así como de la identificación de los riesgos y controles de gestión, de corrupción y de seguridad digital asociados a los procesos.
- Mapa de Calor de Riesgos: Matriz de criticidad del riesgo; priorización de la probabilidad de ocurrencia del riesgo vs. la calificación de impacto; su intersección corresponderá al nivel de criticidad del riesgo.
- Mapa de Riesgos Institucional: Documento en Excel consolidado por la Oficina Asesora de Planeación con la información resultante de la identificación de los riesgos de la entidad (por proceso, de corrupción y de seguridad digital).
- Objetivos Institucionales: Corresponden a los objetivos estratégicos y estructurales definidos en la plataforma estratégica.
- Política de Administración de Riesgos: Orientación estratégica y operativa del marco general para la gestión del riesgo y el control en la entidad.
- Primera línea de defensa: Se encarga de la gestión operacional de la entidad, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos, así como del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecuta procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. A cargo de los líderes de procesos de la entidad y sus equipos.
- Probabilidad: Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo, ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia o Factibilidad, determinada por niveles (rara vez, improbable, posible, probable, casi seguro).

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

- **Proceso:** Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Riesgo de Gestión:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias
- **Responsable operativo:** Todos los servidores de la entidad, que hacen parte de las diferentes dependencias que gestionan y ejecutan las actividades de los procesos.
- **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.
- **Riesgo inherente:** es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.
- **Riesgo residual:** nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento.
- **Segunda línea de defensa:** Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente. A cargo de la Oficina Asesora de Planeación.
- **Sistema de Control Interno – SCI:** Se entiende como el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.
- **Tercera línea de defensa:** Proporciona Información a la línea estratégica (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno), sobre la efectividad del Sistema de Control Interno de la entidad, la operación de la 1ª y 2ª línea de defensa con un enfoque basado en riesgos. A cargo de la Oficina de Control Interno.

## 5. Herramientas para la Administración del Riesgo

La oficina Asesora de Planeación facilitará como herramienta de administración del riesgo, las “Fichas de Riesgos” con el despliegue de la metodología, para identificar los tipos de riesgo de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital.

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

Estas fichas deben emplearse por la primera línea de defensa para el registro de los riesgos, en todas sus fases (identificación, valoración y monitoreo).

Con las fichas de riesgos actualizadas, la Oficina Asesora de Planeación, consolidará el “Mapa de riesgos institucional”

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

6. **Niveles de Responsabilidad frente al riesgo** : Las responsabilidades de las líneas de defensa se enmarcan en el ciclo de mejora continua PHVA - Planear, Hacer, Verificar y Actuar. A continuación, se relacionan las etapas del Planear y Hacer:

Tabla No. 1 Niveles de Responsabilidad en las Etapas de planeación y ejecución (Hacer)

| Línea de Defensa                          | Línea Estratégica   | Primera Línea   | Segunda Línea   | Tercera Línea  |
|---|---|---|---|--|
| <b>Responsable</b>                        | <b>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI</b>  | <b>Líderes de Procesos; Responsables Operativos</b>   | <b>Oficina Asesora de Planeación</b>  | <b>Oficina de Control Interno</b>  |
| <b>Responsabilidades frente al riesgo</b> | § Definir y aprobar la Política de administración del riesgo como marco general para la gestión del riesgo, teniendo en cuenta la metodología, alcance, los niveles de responsabilidad, niveles de aceptación (apetito del riesgo), niveles para calificar el impacto, y la periodicidad del seguimiento en la entidad. | § Orientar la formulación, implementación y seguimiento de los procesos, y garantizar su cumplimiento y coherencia con los objetivos institucionales. | § Orientar metodológicamente al equipo directivo en la construcción de la Política de Administración del Riesgo de la entidad | Dar a conocer el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos y los resultados de la evaluación de la gestión del riesgo mediante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | <p>Dar a conocer los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.</p> | <p>§ Implementar la metodología adoptada por la entidad, identificando los riesgos, que afectan los objetivos de los procesos, y dar tratamiento, mediante su análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. Lo anterior, empleando las "Fichas de Riesgos" facilitadas por la Oficina Asesora de Planeación.</p> | <p>§ A partir de la metodología adoptada para la gestión del riesgo (Guía DAFP), diseñar y socializar instrumentos, para asegurar la correcta implementación de la política de riesgos en la entidad.</p>   | <p>§ Asesorar a la línea estratégica, 1a y 2a línea de defensa en la metodología para la administración de riesgos en la entidad.</p> |
|  |  | <p>Realizar la alineación de los objetivos de proceso, con los objetivos institucionales (estratégicos y estructurales) del plan estratégico, para garantizar una adecuada identificación del riesgo.</p>  | <p>Orientar metodológicamente a los líderes de proceso y a sus equipos, en el adecuado desdoblamiento de los objetivos institucionales (estratégicos y estructurales) en la alineación con los objetivos de proceso, para garantizar una adecuada identificación del riesgo,</p> <p>§ Orientar metodológicamente a los líderes de proceso y a sus equipos, en la identificación y valoración de riesgos, así como consolidar el Mapa de Riesgos Institucional para su aprobación en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> |   |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

A continuación se relaciona la etapa de Monitoreo (Verificar), considerando el esquema de las líneas de defensa, indicando la información a tener en cuenta (insumos), a tener en cuenta en el monitoreo y los productos (resultados):

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

Tabla No. 2 Responsabilidades en Monitoreo - Líneas de Defensa

| Líneas  | Insumos  | Monitoreo y seguimiento  | Resultados   |
|---|--|--|--|
| <b>Línea Estratégica - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI</b><br>supervisa el cumplimiento y los resultados de la gestión del riesgo | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación estratégica</li> <li>• Cambios en el contexto</li> <li>• Informes de seguimiento realizados por la Oficina Asesora de Planeación con recomendaciones.</li> <li>• Informes de resultado de auditorías internas y externas y/o seguimientos con recomendaciones de la Oficina de Control Interno y Entes de Control</li> </ul> | <p><b><u>Comité Institucional Coordinador de Control Interno</u></b></p> <p><b>SEMESTRALMENTE</b> realizará reuniones para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar el Informe de monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, con el mapa de calor de los riesgos, el reporte de riesgos materializados con las causas, y las recomendaciones.</li> <li>- Analizar los Informes de Auditoría y/o seguimiento presentados por la Oficina de Control Interno con recomendaciones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma Decisiones basadas en las recomendaciones de la Oficina Asesora de Planeación, relativas al apetito del riesgo (niveles de aceptación) y opciones de tratamiento</li> <li>• Toma de decisiones basadas en los resultados de auditorías internas y externas y en las recomendaciones de los informes de seguimientos de la Oficina de Control Interno y Entes de Control</li> </ul> |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

| Líneas   | Insumos  | Monitoreo y seguimiento   | Resultados   |
|--|--|---|--|
| <b>Primera Línea de Defensa - Líderes de Procesos; Responsables Operativos</b><br>autocontrolan y revisan los riesgos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Política de administración de riesgos</li> <li>Herramientas de administración de riesgos ( Fichas de riesgos)</li> <li>Informes de seguimiento y de auditorías</li> </ul> | <p><b>Líderes de Procesos y Responsables Operativos:</b></p> <p><b>ANUALMENTE</b> revisar y actualizar las fichas de riesgos</p> <p><b>TRIMESTRALMENTE</b> realizar seguimiento por autoevaluación a los riesgos en las etapas de identificación y valoración, y registra lo siguiente en las "Fichas de riesgos":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si los riesgos están correctamente identificados.</li> <li>- Si las actividades de control de sus procesos se encuentran documentadas y actualizadas en los procedimientos.</li> <li>- Si se implementaron los controles;</li> <li>- Si se ejecutaron las tareas planeadas de plan de tratamiento de riesgos.</li> </ul> <p>- Revisar si se están cumpliendo los objetivos de los procesos a cargo, mediante los indicadores formulados, e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando.</p> <p>- Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad, empleando la Caja de Herramientas y Técnicas, de la Guía DAFP para identificar nuevos riesgos o modificar los existentes y registrarlos en las fichas de riesgos, para su posterior consolidación en la matriz de riesgos</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas de riesgos, con el reporte del seguimiento y evidencias consolidadas, reportadas a la Oficina Asesora de Planeación</li> <li>Fichas de riesgos, con Planes de tratamiento ajustados según pertinencia</li> <li>Acciones de mejora aplicadas</li> </ul> |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

| Líneas  | Insumos  | Monitoreo y seguimiento  | Resultados   |
|---|--|--|--|
| <b>La Segunda Línea de Defensa - Oficina Asesora de Planeación</b> monitorea el cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos | <ul style="list-style-type: none"> <li>Política de administración de riesgos</li> <li>Normatividad internacional/ Nacional</li> <li>Herramientas de administración de riesgos (Fichas de riesgos con el reporte del seguimiento y evidencias de la primera línea de defensa)</li> <li>Mapa de Riesgos consolidado</li> </ul> | <p><b><u>Oficina Asesora de Planeación</u></b></p> <p><b>ANUALMENTE</b> revisar la política, metodología, normativa y demás herramientas de apoyo para la gestión de riesgos.</p> <p><b>SEMESTRALMENTE</b> monitorea los riesgos institucionales:</p> <p>i. Realizar seguimiento sobre el estado de la Implementación de la metodología, controles, planes de tratamiento, materialización de riesgos y generar recomendaciones.</p> <p>ii. Verificar que los riesgos sean monitoreados por la primera línea de defensa.</p> <p>iii. Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad, empleando la Caja de Herramientas y Técnicas de la Guía DAFP, para orientar metodológicamente a la primera línea de defensa en la identificación y/o actualización de los riesgos.</p> <p>iii Revisar la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales (estratégicos e estructurales) a los objetivos de los procesos en la definición de riesgos y realizar recomendaciones</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Política de administración de riesgos actualizada</li> <li>Formato de Herramientas de administración de riesgos ajustadas (Fichas de riesgos)</li> <li>Mapa de Riesgos por proceso consolidado</li> <li>Informe de monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, con recomendaciones, reportado a la primera línea de defensa, a la Oficina de Control - interno y al CICCI.</li> </ul> |
| <b>La Tercera Línea de Defensa - Oficina de Control Interno</b> evalúa de forma   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Normatividad internacional/ nacional</li> <li>Política de Riesgos</li> <li>Fichas de riesgos y Mapas de riesgos de</li> </ul>   | <p><b><u>Oficina de Control Interno:</u></b></p> <p>De acuerdo al plan anual de auditoria de la Oficina de Control Interno, y mediante auditorias y/o seguimientos.</p> <p>i Determinar que tanto la línea estratégica como la primera y segunda</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informes de resultados de las auditorías y/o seguimientos presentados al Comité Institucional de</li> </ul>   |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

|   |          |   |  |
|---|----------|---|--|
| independiente y realiza seguimiento a la efectividad de los controles | Procesos | <p>línea de defensa estén cumpliendo sus responsabilidades e implementando la metodología correspondiente en la identificación, valoración y monitoreo del riesgo.</p> <p>ii. Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad, empleando la Caja de Herramientas y Técnicas de la Guía DAFP , con el fin de generar recomendaciones.</p> <p>iii. Revisar la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar.</p> | Coordinación de Control Interno CICCI. |
|---|----------|---|--|

### 7. Nivel de aceptación del riesgo

La entidad “adopta” de la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas DAFP de 2018, lo siguiente:

#### Niveles de probabilidad e impacto:



Tabla 3 \_ Matriz de criticidad del riesgo de gestión, de corrupción y seguridad digital

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |



| PROBABILIDAD    | IMPACTO           |           |              |           |                 |
|-----------------|-------------------|-----------|--------------|-----------|-----------------|
|                 | Insignificante(1) | Menor (2) | Moderado (3) | Mayor (4) | Catastrófico(5) |
| Casi Seguro (5) | A                 | A         | E            | E         | E               |
| Probable (4)    | M                 | A         | A            | E         | E               |
| Posible (3)     | B                 | M         | M            | A         | E               |
| Improbable (2)  | B                 | B         | M            | A         | E               |
| Raro (1)        | B                 | B         | M            | A         | A               |

Niveles de impacto que aplican para riesgos de Corrupción

|   |
|---|
| <b>B: zona de riesgo</b> <span style="background-color: #90EE90;">Baja</span>     |
| <b>M: zona de riesgo</b> <span style="background-color: #FFFF00;">Moderada</span> |
| <b>A: zona de riesgo</b> <span style="background-color: #FFA500;">Alta</span>     |
| <b>E: zona de riesgo</b> <span style="background-color: #FF0000;">Extrema</span>  |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

Adopta, los **Criterios para calificar el Impacto** (Consecuencias) en los riesgos de gestión, seguridad digital y riesgos de corrupción, para cada nivel, y en los términos cualitativos y cuantitativos definidos en la guía de administración del riesgo DAFP

Los **Niveles de aceptación del riesgo, su tratamiento, y periodicidad del seguimiento**, se presentan a continuación:

Tabla No. 4 - Niveles de aceptación del riesgo, tratamiento, y periodicidad del seguimiento– Riesgos de Gestión y Riesgos de Corrupción y Seguridad Digital

#### NIVEL DE ACEPTACION

| Zona de Riesgo  | TIPO DE RIESGO   |   |   |  |
|-----------------|--|---|---|--|
|                 | RIESGO DE GESTION (Proceso)  |   | RIESGO DE CORRUPCION  |  |
|                 | Nivel de Aceptación y forma de manejo  | Periodicidad del Seguimiento (1 línea de defensa)   | Nivel de Aceptación y forma de manejo   | Periodicidad del Seguimiento (1 línea de defensa)  |
| <b>Baja</b>     | Se <b>ACEPTA</b> el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proceso asociado.                                | Seguimiento <b>SEMESTRAL</b> por los líderes de proceso y se registran los avances en las "Fichas de Riesgo",   | Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.   | Seguimiento por los líderes de proceso, con una frecuencia <b>TRIMESTRALMENTE</b> para evitar su materialización y registra los avances en las "Fichas de Riesgo", |
| <b>Moderada</b> | Se establecen acciones de control preventivas que permitan <b>ACEPTAR</b> o <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo. | Seguimiento <b>TRIMESTRAL</b> por los líderes de proceso, y se registran los avances en las "Fichas de Riesgo". | Se establecen acciones de control preventivas que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo. | Seguimiento por los líderes de proceso, con una frecuencia <b>TRIMESTRALMENTE</b> para evitar su materialización y registra los avances en las "Fichas de Riesgo", |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

|                       |   |   |  |  |
|-----------------------|---|---|--|--|
| <b>Alta y Extrema</b> | Se deben incluir en las Fichas de riesgo y el Mapa de riesgos Institucional, con los riesgos estratégicos y por proceso. Se deben establecer acciones de Control Preventivas que permitan <b>REDUCIR, EVITAR, COMPARTIR o TRANSFERIR</b> el riesgo. | Seguimiento <b>TRIMESTRAL</b> por los líderes de proceso y registran avances en "Fichas de Riesgo", | Se adoptan medidas para: <b>REDUCIR</b> la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles. <b>EVITAR</b> Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo. | Seguimiento por los líderes de proceso, con una frecuencia <b>TRIMESTRALMENTE</b> para evitar su materialización y registra los avances en las "Fichas de Riesgo", |
|-----------------------|---|---|--|--|

Nota: El Seguimiento de la Oficina de Control Interno a los riesgos de corrupción, debe realizarse con corte a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente.

#### ❖ Accionar ante riesgos materializados

Cuando el riesgo se materializa, se deben establecer acciones, para corregir los efectos inmediatos de la materialización (correcciones) y formular acciones correctivas para evitar su recurrencia.

Tabla No.5 – Acciones ante riesgos materializados

| Zona de Riesgo | TIPO DE RIESGO   |  |
|----------------|--|--|
|                | RIESGOS DE GESTION   | RIESGOS DE CORRUPCION  |
| <b>Baja</b>    | 1 Quien detecte la materialización de un riesgo de gestión, informará al líder del proceso respectivo.<br>2. Establecer las acciones correctivas al interior de cada proceso, a cargo del líder respectivo y verificar la calificación y ubicación del riesgo para su inclusión en el mapa de riesgos. | 1. Quien detecte la materialización de un riesgo de corrupción informará a la Dirección General y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC I sobre el hecho encontrado. |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| <b>Moderada</b>       | 2. Analizar y actualizar el mapa de riesgos.  | 2 Una vez surtido el conducto regular establecido, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, determina quien realiza la denuncia ante la instancia de control correspondiente. |
|                       | 3. Informar a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea) sobre el hallazgo y las acciones tomadas.  | 3 Establecer acciones correctivas al interior de cada proceso, a cargo del líder respectivo y verificar la calificación y ubicación del riesgo para su inclusión en el mapa de riesgos.                |
| <b>Alta y Extrema</b> | 4. La Oficina Asesora de Planeación, informa sobre la materialización del riesgo al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI   | 4 Analizar y actualizar el mapa de riesgos.  |
|                       | 5 La Oficina Asesora de Planeación, asesora metodológicamente las acciones correctivas.   | 5 La Oficina Asesora de Planeación, asesora la documentación de las acciones correctivas.  |
|                       | 6 La Oficina de Control Interno, verifica que se tomaron las acciones correctivas y evalúa su ejecución.  | 6 Control Interno, verifica que se tomaron las acciones correctivas y evalúa su ejecución  |
|                       | Nota: Cuando la Oficina de Control Interno, detecte en el marco de Auditorias, la materialización del riesgo, lo informará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI | Nota: Cuando la oficina de Control Interno, detecte en el marco de Auditorias, informara al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI y a la Autoridad competente.                 |

|   |                   |                                       |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|
|  | <b>Proceso:</b>   | Gestión de mejora                     |                            |                      |
|   | <b>Documento:</b> | Política de administración del riesgo | <b>Código:</b><br>GM-PO-01 | <b>Versión:</b><br>2 |

**Control de versiones:**

| Fecha       | Versión | Razón del cambio   | Responsable Equipo SIG                                   |
|-------------|---------|--|--|
| 23//08/2018 | 1       | Versión inicial, aprobada en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno                   | Sonia Córdoba Alvarado – Jefe Oficina Asesora Planeación |
| 30/04/2019  | 2       | Se actualiza la Política de riesgos, adoptando la Guía de administración de riesgos DAFP versión 2018. | Deisy Estupiñan – Contratista Equipo MIPG – SIG          |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaboró:</b><br>Alba Cristina Rojas /<br>Contratistas Apoyo<br>Planeación MIPG - SIG | <b>Revisó:</b><br>Sonia Córdoba Alvarado<br>Jefe Oficina Asesora de<br>Planeación | <b>Aprobó:</b><br>Aprobó: Comité Institucional<br>de Coordinación de Control<br>Interno del 30 de abril de<br>2019 |
|---|---|--|