

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO</p>	 <p>BOGOTÁ</p>	Proceso: Gestión de mejora		
			Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

2024



FUNDACIÓN
GILBERTO ALZATE
AVENDAÑO



	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Contenido

Política de Administración de Riesgos	4
1. Objetivo	5
2. Alcance.....	5
3. Definiciones y Siglas.....	5
4. Tipologías de Riesgos.....	7
5. Niveles de Aceptación del Riesgo.....	14
5.1. Capacidad de riesgo:	14
5.2. Apetito del Riesgo:	15
5.3. Tolerancia de riesgo:.....	15
6. Metodología para la Administración del Riesgo.....	16
6.1. Conocimiento y análisis de la Entidad:.....	17
6.2. Política de Administración del riesgo (Institucionalidad):.....	17
6.3. Seguimiento, Monitoreo y Socialización de la Política	20
6.4. Identificación del Riesgo.....	23
6.5. Descripción del Riesgo:	26
6.6. Criterios para calificar Probabilidad e Impacto	29
6.6.1. Niveles para calificar la probabilidad.....	29
6.7. Diseño De Controles	30
7. Accionar ante riesgos materializados.....	32
8. Herramientas para la Administración del Riesgo.....	33
9. Documentos Asociados	34
10. Referencias	34

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Control de versiones: 36

Contenido de Tablas

Tabla 1 Niveles de Responsabilidad Líneas de Defensa.....	18
Tabla 2 Criterios para definir el nivel de PROBABILIDAD en Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información	29
Tabla 3 Criterios para definir el nivel de IMPACTO en Riesgos de Gestión, Seguridad de la Información y Lavado de activos.....	30
Tabla 4 Criterios para definir el nivel de IMPACTO en Riesgos de Corrupción	30
Tabla 5 Acciones ante riesgos materializados.....	32

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Política de Administración de Riesgos

La política de administración de riesgos de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - FUGA, tiene un carácter estratégico y está fundamentada bajo el modelo integrado de planeación y gestión, bajo los lineamientos de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 de noviembre de 2022, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, y el documento técnico adaptación de medidas de prevención y mitigación del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo en las entidades del Distrito Capital, en concordancia con las normas que rigen a la entidad.

Esta política está enmarcada en un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control, el mejoramiento continuo, que involucra la participación de todos los servidores de la FUGA e incluye el contexto, el objetivo, alcance, niveles de aceptación al riesgo, niveles para calificar el impacto, el tratamiento de riesgos, el seguimiento periódico según nivel de riesgo residual y responsabilidad de gestión para cada línea de defensa.

Aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e incluye el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los siguientes riesgos:

- ✚ Los riesgos de gestión de los procesos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos, la misión de la Entidad y el logro de las metas institucionales.
- ✚ Los riesgos de posibles actos de corrupción de eventos en los que se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- ✚ Los riesgos de seguridad de la información que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la entidad.
- ✚ Los riesgos de continuidad de negocio que impiden la prestación normal de los servicios institucionales debido a eventos calificados como crisis.
- ✚ Los riesgos del LA/FT/FPADM (con base en lo establecido en la Ley 2195 de 2022), con el fin de prevenir que la FUGA pueda ser utilizada por terceros para dar apariencia de legalidad a recursos ilícitos originados de actividades delictivas y/o para canalizar recursos hacia la realización de actividades terroristas.
- ✚ Los riesgos fiscales que pueda afectar a la FUGA en afectación dañosa sobre los bienes, recursos y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial.
- ✚ Los riesgos de gestión ambiental, contratación, seguridad y salud en el trabajo

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Es importante señalar que de acuerdo con la tipología de los riesgos existe una metodología para identificación, valoración, tratamiento las cuales detallan en unos capítulos más adelante.

El periodo de revisión e identificación de los riesgos institucionales se debe realizar cada vigencia, atendiendo la metodología vigente a la cual corresponda el riesgo, una vez se defina el plan de acción anual, asegurando la articulación de éstos con los compromisos de cada proceso. Siendo responsabilidad de cada proceso identificar y actualiza en los casos que lo considere necesario nuevos riesgos durante el desarrollo de su gestión.

1. **Objetivo**

Establecer el marco general para la adecuada administración de los riesgos de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño – FUGA, mediante la identificación de los posibles riesgos y las situaciones que puedan afectar el cumplimiento de la misionalidad y el logro de objetivos institucionales, definición de acciones de control, actividades de mejora, seguimiento y monitoreo, con el propósito de brindar continuidad a la gestión institucional y asegurar el cumplimiento de la plataforma estratégica.

2. **Alcance**

La Política de administración de riesgos es aplicable a todos los procesos de la entidad, y niveles de la estructura institucional, extensiva a todos los servidores y/o contratistas de la FUGA.

Se debe precisar que los riesgos asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Riesgos de Contratación y los riesgos asociados a Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT se contemplan según su normatividad y lineamiento establecidos por los entes de Gobierno Nacional o Distrital que lo lidera.

3. **Definiciones y Siglas**

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Activo: en el contexto de seguridad digital son elementos tales como aplicaciones de la organización, servicios web, redes, Hardware, información física o digital, recurso humano, entre otros, que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital.

Amenazas: situación potencial de un incidente no deseado, el cual puede ocasionar daño a un sistema o a una organización.

Apetito del riesgo: es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno. El apetito del riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.

Causa: todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

Causa inmediata: circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.

Causa raíz: causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.

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.

Contingencia: posible evento futuro, condición o eventualidad.

Continuidad del negocio: capacidad de una organización para continuar la entrega de productos o servicios a niveles aceptables después de una crisis.

Contraparte: es cualquier persona natural o jurídica con la que el Distrito Capital tiene o planifica establecer algún tipo de relación comercial. En esta categoría se ubican contrapartes como proveedores de bienes y servicios, empleados en cualquier modalidad de contratación y clientes.

Control: medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

Debida diligencia: es el proceso mediante el cual la entidad adopta medidas para el conocimiento de la contraparte, de su negocio, operaciones, y productos y el volumen de sus transacciones (Superintendencia de Sociedades de Colombia, 2021).

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

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Factores de Riesgo: Son las fuentes generadoras de riesgos. Para los riesgos del LA/FT y se deben tener en cuenta como mínimo los siguientes: i) Clientes y usuarios, ii) Prestación de servicios a la ciudadanía, iii) Canales de distribución y iv) Jurisdicciones (Infolaft, 2022).

Mapa de riesgos: documento que resume los resultados de las actividades de gestión de riesgos, incluye su identificación, análisis, valoración para los riesgos inherentes y residuales, la identificación y evaluación de los controles y los resultados de la evaluación de riesgos.

Probabilidad: se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Riesgo: efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Riesgo de seguridad de la información: posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).

Riesgo de corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo Fiscal: efecto dañoso sobre recursos públicos o bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial.

Riesgo inherente: nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad.

Riesgo residual: el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Vulnerabilidad: representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas

4. Tipologías de Riesgos

- **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 y se identifican a partir de los “procesos” de la Entidad. Dentro de esta tipología, se analizan los

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

“objetivos” institucionales, para identificar los “*Riesgos Estratégicos*” que puedan afectar su éxito o fracaso.

Los riesgos de gestión se establecen sobre los procesos de la entidad La clasificación para estos riesgos de gestión está dada por:



Fuente: 1 Elaboración propia

Riesgos Fiscales: Las bases de la responsabilidad fiscal están consignadas en la Ley 610 de 2000. Para tener claro el ámbito normativo y jurídico, es necesario precisar que sus bases están sentadas en los artículos 267 y 268 de la Constitución Política de 1991, los cuales fueron modificados por el Acto Legislativo 04 de 2019 que se fundamentó en la necesidad de un ejercicio preventivo del control fiscal, que detuviera el daño fiscal e identificara riesgos fiscales; de esta manera, la administración y el gestor fiscal podrían adoptar las medidas respectivas para prevenir la concreción del daño patrimonial de naturaleza pública.

En el nuevo modelo constitucional el control externo adquiere un enfoque preventivo y a su vez el control interno potencia el enfoque preventivo, partiendo de la premisa de que el Sistema de Control Interno es fundamental para conjugar el logro de resultados, con la prevención de riesgos de gestión, corrupción y fiscales, así como, con la seguridad del gestor público (jefes de entidad, ordenadores y ejecutores del gasto, pagadores, estructuradores y responsables de la planeación contractual, supervisores, responsables de labores de cobro, entre otros), a través de la prevención de responsabilidades.

En el marco del modelo MIPG, el concepto sugerido del término “Riesgo fiscal” establecido como el “efecto dañoso sobre los recursos públicos y/o los bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial”, debe considerar el efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades estatales o de los particulares con funciones

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

públicas o que administran recursos públicos, cuando se cause un daño al patrimonio del Estado por acción u omisión y en forma dolosa o gravemente culposa.

Riesgos de corrupción: En concordancia al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano establecido en la Ley 1474 de 2011 (artículo 73) y el Decreto 124 de 2016 (artículo 2.1.4.1.), el riesgo de corrupción:

- Se define como la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- Los riesgos de corrupción se establecen sobre los procesos.
- El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

“Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (CONPES N° 167 de 2013).

Con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se requiere la utilización de la matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición, esta matriz está definida en el instrumento de mapa de riesgos de corrupción.

Descripción del Riesgo	Acción u omisión	Uso de Poder	Desviación de la Gestión de lo Público	Beneficio privado
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.	X	X	X	X

Fuente: 2 Elaboración Propia

Si la respuesta es **afirmativa para todos los criterios anteriores**, se clasifica como Riesgo de Corrupción, si no se clasifica como riesgo de gestión.

La política de administración del riesgo identifica en el marco de los riesgos de corrupción aquellos factores de riesgo asociados a los trámites y OPAS, a partir de los componentes del triángulo de la corrupción oportunidad, presión y responsabilidad¹. Así, la corrupción en trámites se puede presentar cuando se abren espacios de oportunidad, existen falacias en

¹ https://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/protocolo_corrupción

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

la integridad de quienes prestan el servicio y cuando hay presión de grupos externos, estas situaciones conforman el denominado triángulo de la corrupción:



Fuente: 3 Protocolo para la identificación de riesgos corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios – Departamento Administrativo de la Función Pública - 2016

La identificación de riesgos de corrupción en trámites se puede efectuar de una forma flexible, de manera que, una vez definido el proceso misional y su objetivo, se identifican los riesgos de corrupción y con base en ello se establecen las causas y las consecuencias.

Por lo tanto, se debe:

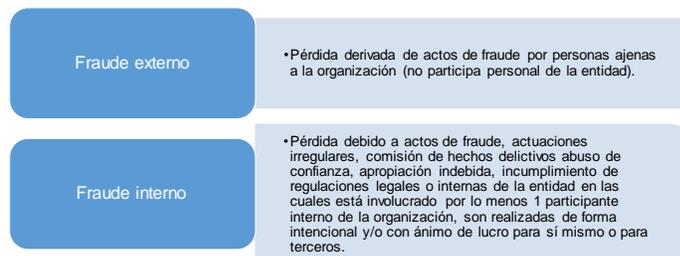
- 1) Identificar los procesos de la Entidad que incluyan trámites.
- 2) Identificar los puntos sensibles o vulnerables en el procedimiento del trámite, con ayuda del triángulo de la corrupción (oportunidad, presión y responsabilidad).
- 3) Analizar las debilidades que pueden ser causas de hechos de corrupción en las actividades internas de la entidad, así como las amenazas del entorno.

Los trámites que presenten riesgos de corrupción deben ser incluidos en el proceso de priorización para implementar acciones de racionalización con el fin de que estas, se constituyan en controles a dichos riesgos. Para ello se debe:

- ✚ Evaluar los riesgos acordes a sus consecuencias
- ✚ Implementar controles orientados a reducir o eliminar los riesgos que se identificaron y hacerles seguimiento según las acciones registradas en el mapa de riesgos, propuesto por la Secretaría de Transparencia.

La clasificación para estos riesgos de corrupción está dada por:

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5



Fuente: 4 Guía Riesgos DAFP V6 2022

- **Riesgo de Seguridad de la Información:** Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias.

Los Riesgos inherentes de seguridad de la información se clasifican en: Perdida de Confidencialidad, Pérdida de Integridad, Pérdida de Disponibilidad y no repudio, sobre los cuales es importante asociar los grupos de activos de la entidad y analizar conjuntamente las posibles amenazas y vulnerabilidades que podrían llevar a su materialización. Esto permite comprender una base sólida para implementar controles y medidas de seguridad que aborden directamente las amenazas y vulnerabilidades identificadas.

En el contexto anterior, la Entidad ha identificado y priorizado activos críticos en las Bases de Datos, recopiladas en su gran mayoría en hojas de cálculo, referentes al tratamiento de datos personales de ciudadanos (activos de información bases de datos) por otra parte los activos críticos vinculados a la Infraestructura Tecnológica (activos de información hardware) consolidados en el formato GT-FT-10 activos de información, dado que el mal funcionamiento o un posible ataque cibernético, afectaría el acceso a la aplicación o a la información contenida, generando un impacto “alto” sobre los servicios que se derivan de dichos activos.

- **Riesgos de Contratación.** En el marco del Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los Procesos de Contratación por parte la Agencia de Contratación Pública de Colombia compra Eficiente, se involucra a cada proceso como partícipe en el proceso de identificación, análisis valoración, controles, plan de tratamiento de los riesgos, seguimiento a la primera línea de defensa y monitoreo a la segunda línea de defensa junto al proceso de Gestión Contractual, definido en la herramienta mapa de riesgos en la gestión contractual. El artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 establece que toda Entidad Estatal debe “incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

contratación” en los pliegos de condiciones o su equivalente. El Decreto Ley 4170 de 2011 establece dentro del objetivo de Colombia Compra Eficiente optimizar los recursos públicos en el sistema de compras y contratación pública para lo cual es indispensable el manejo del riesgo en el sistema y no solamente el riesgo del equilibrio económico del contrato. En concordancia con las anteriores normas el “GJ-MN-01 Manual de Contratación de la FUGA”, establece en la etapa de planeación de la Gestión Contractual la identificación y valoración de los riesgos asociados tanto en el proceso contractual como durante la ejecución del contrato.

- **Riesgos asociados a SARLAFT.** La gestión de los riesgos asociados al lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, se identificarán por parte de la primera línea de defensa en los procesos con acompañamiento de la segunda línea de defensa (en implementación).

Teniendo en cuenta el contexto normativo internacional, nacional y distrital mostrado en el apartado anterior, en el sector público distrital se entiende por riesgo de LA/FT/FPADM la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad por su propensión a ser utilizada directa o indirectamente a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos, canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas y/o financiación de armas de destrucción masiva, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades.

La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. promueve en las entidades del Distrito la adopción gradual de medidas de prevención y mitigación de acuerdo con las capacidades y particularidades de cada institución, adoptando el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) por ser un modelo que se adapta a las necesidades de las entidades distritales y se interrelaciona con el Modelo integrado de Planeación y Gestión.

Para la Identificación de esta tipología de Riesgos, luego del análisis del contexto se deberán identificar los “eventos” (posibles riesgos a identificar). Estos se pueden identificar teniendo en cuenta la fuente de los riesgos y las áreas afectadas, pero además la presencia de circunstancias, ocurrencias y sucesos asociados al riesgo de LA/FT, que se pueden obtener aplicando herramientas como las entrevistas, los cuestionarios, la experiencia colectiva sobre el contexto y el desarrollo del negocio.

Este tipo de riesgos estarán relacionados dentro del mapa de riesgos de corrupción de la FUGA, de tal manera que se integre toda la información necesaria para su comprensión y el tratamiento adecuado.

Para los criterios de vinculación de clientes y los parámetros de monitoreo de operaciones, además de delimitar claramente las consecuencias derivadas del incumplimiento. Los Elementos para tener en cuenta, en conformidad al marco legal vigente, para los riesgos LA/FT, son:

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

- ✓ Adoptar un lineamiento interno: Establecer una directriz mediante una guía, que oriente sobre cómo se enfoca la prevención y mitigación de los riesgos LA/FT.
- ✓ Definir y adoptar un lineamiento de consulta a listas: La consulta a listas restrictivas y vinculantes se constituye en una actividad determinante que contribuye al despliegue operativo del ejercicio de debida diligencia, y que garantiza certezas en materia de revisión e identificación de la contraparte, esto deberá estar definido en la guía que se tenga definida dentro de la FUGA.

La FUGA desarrollará la consulta de información en las fuentes sugeridas por parte de la Secretaría General, las cuales serán consolidadas dentro de la guía asociada a los riesgos SARLAFT.

Riesgos Seguridad y Salud en el Trabajo. En cumplimiento a la Resolución 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”, y el Decreto Ley 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, capítulo 6 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2”, la Fundación Gilberto Alzate Avendaño – FUGA, establece que, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo implementado tiene la capacidad de adaptarse al propósito y características de la entidad, centrando sus esfuerzos en la identificación y control de los peligros y riesgo asociados con su actividad económica siendo así compatible con el Sistema Integrado de Gestión y con lo articulado dentro del Plan Estratégico de Talento Humano.

La FUGA, implementa y actualiza su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ejecutando actividades de prevención y control de peligros y/o riesgos, con el objetivo de prevenir accidentes, lesiones y/o enfermedades de origen laboral.

Riesgos Ambientales: En el marco de la Ley 99 de 1993 “Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones”, Resolución No. 242 de 2014 “Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA”; orienta la planeación y el direccionamiento estratégico, todas las actividades relacionadas con la gestión ambiental institucional, encaminadas a la mejora continua, la prevención de la contaminación y al cumplimiento de los requisitos legales de carácter ambiental”.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Desde el proceso de recursos físicos dentro de la FUGA, se tiene la responsabilidad de desarrollar de manera efectiva las estrategias ambientales (Cero papel) encaminadas a la prevención de la contaminación y la reducción de los riesgos e impactos ambientales significativos generados por la operación de la entidad, en conformidad a las regulaciones definidas por el Ministerio del Medio Ambiente y demás entes rectores.

5. Niveles de Aceptación del Riesgo

Los riesgos residuales aceptados, aprobados por los líderes de procesos, deberán ser socializados en la instancia del comité institucional de coordinación de control interno de la FUGA y tendrán su seguimiento dentro de los mismos tiempos establecidos para los demás riesgos.

La Fundación Gilberto Alzate Avendaño – FUGA determina que para los riesgos residuales de gestión y seguridad digital que se encuentren en zona de riesgo baja, serán aceptados y no se requiere la documentación de planes de acción, sin embargo, se deben monitorear conforme a la periodicidad establecida.

Para los riesgos de corrupción no hay aceptación del riesgo, siempre se deberán formular planes de acción, con el propósito de definir acciones de fortalecimiento para los riesgos.

La alta dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, determina y revisa “anualmente” el **Apetito de riesgo** - Nivel de aceptación del Riesgo; al igual que la Tolerancia y Capacidad del riesgo, dejando constancia en las actas de reunión formalizadas, y documentando los resultados en la matriz de riesgos, aplicando los siguientes pasos:

5.1. Capacidad de riesgo:

Se determina, identificando el *máximo* valor del nivel de riesgo que la Fundación puede soportar y a partir del cual se considera que no sería posible el logro de los objetivos de la entidad; por lo tanto, con la participación y aprobación de la alta dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, se debe determinar lo siguiente:

- Valor máximo de la *escala* que resulta de combinar la *probabilidad* y el *impacto*.
- Valor máximo que, según el buen *criterio de la alta dirección* y bajo los requisitos del marco legal aplicable a la entidad, puede ser resistido por la entidad antes de perder total o

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

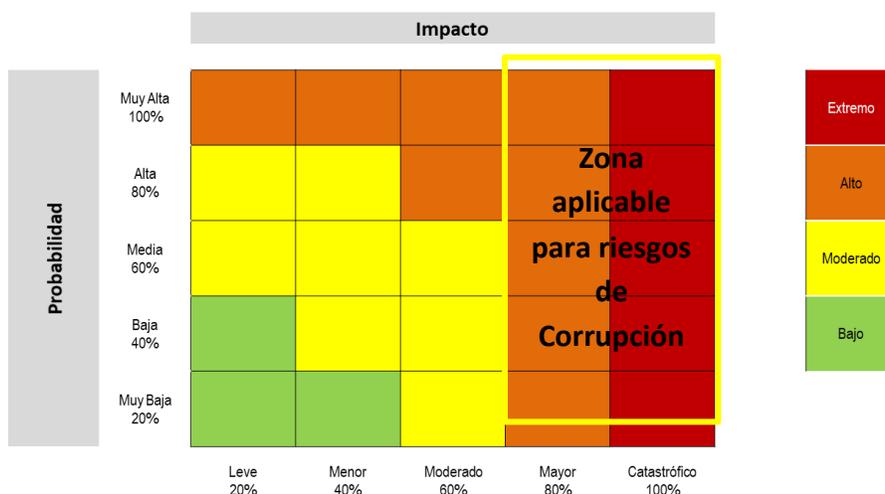
parcialmente la capacidad de cumplir con sus objetivos. Este valor se denomina “capacidad de riesgo”.

5.2. Apetito del Riesgo:

Luego de determinada la capacidad de riesgo por parte de la alta dirección y Comité CICCI, estas mismas instancias deben determinar el *valor máximo deseable del nivel de riesgo* que podría permitir el logro de los objetivos institucionales en condiciones normales de operación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la Fundación.

Niveles de Riesgo - (Niveles de severidad): Surgen de la combinación entre probabilidad e impacto, aplicables a los riesgos Inherentes y Residuales.

Ilustración 1: Matriz de calor con los niveles de riesgos o niveles de severidad



Fuente: 2Guía DAFP V5 2020

5.3. Tolerancia de riesgo:

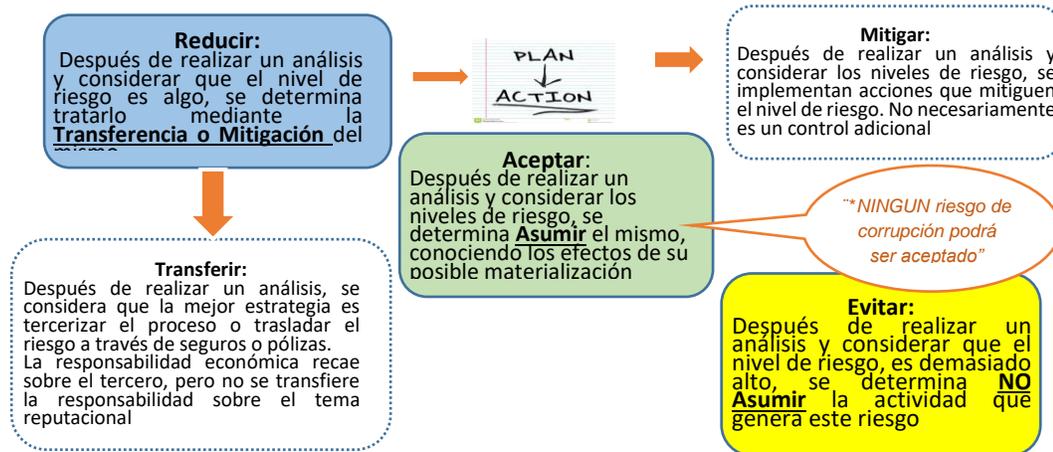
Es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del apetito de riesgo determinado por la entidad. Luego de determinar el apetito del riesgo, por parte de la alta dirección y Comité CICCI; estas mismas instancias, definen un valor que es igual o superior al apetito de riesgo y menor o igual a la capacidad de riesgo; este valor, no puede ser superior al valor de la capacidad de riesgo.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Teniendo en cuenta que la determinación de la tolerancia de riesgo es optativa y su uso está limitado a definir el tipo de acciones para abordar los riesgos, la Entidad define acciones en función del valor del nivel de riesgo “Residual” obtenido (para procesos en funcionamiento), y del nivel de riesgo “Inherente” en procesos nuevos; y los compara con el apetito y tolerancia de riesgo.

En este contexto, la Fundación asume decisiones para Aceptar, Reducir o Evitar, y definir planes de acción, dentro del mapa de riesgos institucional, como se ilustra a continuación:

Ilustración 2 Estrategias para combatir el riesgo

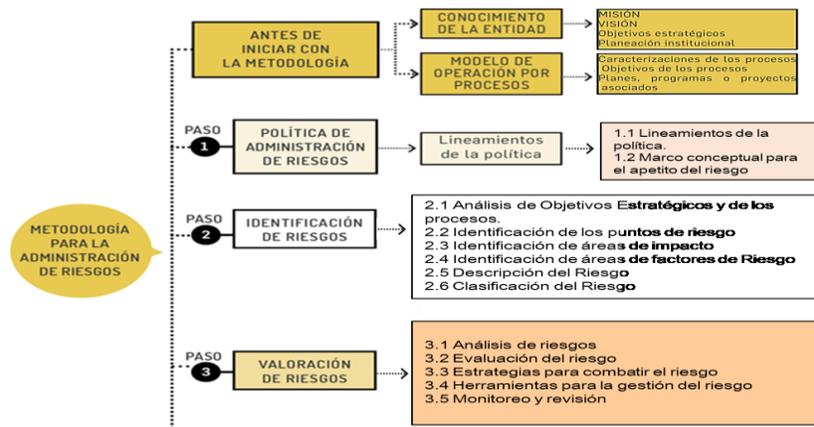


6. Metodología para la Administración del Riesgo

La metodología para la administración del riesgo en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño – FUGA, se encuentra armonizada con los lineamientos definidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de noviembre 2022, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y el documento técnico Adaptación de medidas de prevención y mitigación del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo en las entidades del Distrito Capital – Secretaría General.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Ilustración 3 Metodología para la Administración del Riesgo



Fuente: 5 Guía Riesgos DAFP V6 2022

De acuerdo con la “Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas DAFP V6”, y los lineamientos “particulares” emitidos por la Alcaldía Mayor de Bogotá y órganos generadores de política, para la identificación de Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la información, se aplican así:

6.1. Conocimiento y análisis de la Entidad:

Conocer el esquema de direccionamiento estratégico (misión, visión, objetivos estratégicos), la cadena de valor conocida como la interrelación de los procesos, procedimiento, políticas de operación, sistemas de información; le permitirá iniciar con la aplicación de la metodología para identificar riesgo con enfoque “preventivo” en la protección de los recursos, alcanzar mejores resultados y mejorar la prestación de servicios a los usuarios de la Entidad.

Dado que el contexto tanto interno como externo puede presentar cambios constantes y que estos cambios pueden impactar de manera directa a la Fundación Gilberto Alzate Avendaño – FUGA, se debe realizar un ejercicio al inicio de cada vigencia que permita analizar el contexto tanto interno como externo de cada proceso, este ejercicio será realizado mediante la metodología DOFA.

6.2. Política de Administración del riesgo (Institucionalidad):

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

El modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) define para su operación articulada, la creación en todas las entidades del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, regulado por el Decreto 1499 de 2017 y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, reglamentado a través del artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, en este marco general, para una adecuada gestión del riesgo.

La Alta Dirección es la encargada de definir y adoptar la Política de Administración del Riesgo, promover su cumplimiento y asignar los recursos para el desarrollo de las actividades vinculadas con la gestión del riesgo.

La Política de Administración del Riesgo dentro de la FUGA, es propuesta por la Oficina de Planeación, la cual define y socializa la metodología a desarrollar dentro de la identificación, análisis, evaluación, seguimiento y monitoreo de los riesgos de la entidad.

La Política de Administración del Riesgo es aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, presidido por la Dirección General.

La responsabilidad está definida mediante las líneas de defensa y en la entidad se acogen según la siguiente tabla.

Para la planeación y el hacer las responsabilidades definidas dentro de la Fundación Gilberto Alzate FUGA, por línea de defensa son:

Tabla 1 Niveles de Responsabilidad Líneas de Defensa

Línea Estratégica		
Responsable	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI
Responsabilidad des frente al riesgo	<p>Este comité analiza la gestión del riesgo y define las mejoras. Da a conocer los cambios en el entorno que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Define el Apetito de riesgo - Nivel de aceptación del Riesgo; al igual que la Tolerancia y Capacidad del riesgo, una vez identificados los riesgos. Esta actividad se documenta en las matrices de riesgos. 	<p>Este comité analiza eventos y riesgos críticos</p> <p>Define y aprueba 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 probabilidad e impacto, la periodicidad y responsables del seguimiento en la entidad.</p>

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Línea de Defensa	1ª Línea		2ª Línea	3ª Línea
Responsable	Subdirectores, jefes de oficina y Líderes de Procesos	Colaboradores	Oficina Asesora de Planeación OAP – Todos los líderes de proceso	Oficina de Control Interno
Responsabilidades frente al riesgo	<p>Gestionar los riesgos en el día a día y hace seguimiento en 1ª línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • desarrolla e implementa políticas, procesos y procedimientos internos, asegurando que sean compatibles con los objetivos estratégicos y metas de la entidad. • A partir de los procesos que lidera, identifica los riesgos, los analiza, valora y monitorea. • Al identificar los riesgos, elabora planes de contingencia “Control Correctivo” frente a su materialización. Lo anterior le permitirá al proceso responder, recuperar, reanudar y restaurar el normal funcionamiento de sus actividades. • En el marco de los riesgos de seguridad digital, el área identifica y valora los activos de información de los procesos a cargo, y <i>con el responsable de Seguridad de la Información</i> prioriza el alcance de los activos más críticos 	Responsables de ejecutar controles operativos en el día a día.	<p>OAP - Definir metodología, capacitar, acompañar, generar recomendaciones, y monitorear en 2ª línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienta metodológicamente al equipo directivo en la construcción de la Política de Administración del Riesgo de la entidad. • Diseña y socializa instrumentos, para asegurar la correcta implementación de la política de riesgos en la entidad y las diferentes tipologías de riesgos • Orienta metodológicamente a los líderes de proceso y a sus equipos, en: • Apoyo metodológico en la adecuada Caracterización de los Procesos, con el fin de identificar Puntos Críticos para la identificación y futura gestión de riesgos. • Apoyo metodológico en la armonización de los objetivos institucionales (estratégicos) con los objetivos de proceso, para garantizar una adecuada identificación del riesgo; • <i>La Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección de Gestión Corporativa con su proceso de gestión TIC apoyan metodológicamente a las áreas en la estandarización de actividades para la identificación y valoración de activos de información, vitales en la identificación de</i> 	<p>Proporcionar información razonable sobre la efectividad del Sistema de Control Interno SCI, con el más alto nivel de independencia y objetividad, y enfoque basado en riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Asesorar a la línea estratégica, 1a y 2a línea de defensa en la metodología para la administración de riesgos.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Línea de Defensa	1ª Línea		2ª Línea	3ª Línea
Responsable	Subdirectores, jefes de oficina y Líderes de Procesos	Colaboradores	Oficina Asesora de Planeación OAP – Todos los líderes de proceso	Oficina de Control Interno
			riesgos de seguridad de la información. • Articula acciones de alistamiento con el Programa de Transparencia y Ética Pública, para determinar el grado de vulnerabilidad de la entidad ante riesgos de corrupción en procesos, tramites y/o OPAs y prevención de Lavado de Activos (LA/FT) • La identificación y valoración de riesgos en las diferentes tipologías • Consolida el Mapa de Riesgos Institucional y realiza monitoreo periódico verificando que los controles estén diseñados apropiadamente que sean implementados por la 1ª línea.	

6.3. Seguimiento, Monitoreo y Socialización de la Política

Para el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación las responsabilidades definidas dentro de la Fundación Gilberto Alzate FUGA, por línea de defensa son:

Líneas	Insumos	Monitoreo y seguimiento	Resultados
<u>Línea Estratégica</u>	Planeación estratégica Cambios en el contexto Monitoreos realizados por la Oficina Asesora de Planeación con recomendaciones. Informes de seguimiento y/o evaluación de la OCI y entes externos de Entes de Control.	<u>Comité Institucional de Gestión y Desempeño – Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:</u> analiza la gestión del riesgo y define las mejoras. SEMESTRALMENTE realiza reuniones para (esta periodicidad puede ser modificada de acuerdo a las necesidades de la Entidad, lo cual deberá estar debidamente justificado y	Toma Decisiones basadas en recomendaciones de: Oficina Asesora de Planeación Oficina de Control Interno Entes de control

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Líneas	Insumos	Monitoreo y seguimiento	Resultados
		<p>soportado dentro de alguna circular o memorando que así lo respalde):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar el Informe de monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, y recomendaciones sobre el mapa de calor, el reporte de riesgos materializados con las causas. - Analizar los Informes de Auditoría y/o seguimientos presentados por la Oficina de Control Interno y Entes de Control. 	
<u>Primera Línea de Defensa</u>	<p>Política de administración de riesgos</p> <p>Herramientas de administración de riesgos (Mapa de riesgos)</p> <p>Informes de seguimiento y de auditorías</p>	<p><u>Subdirectores, jefes de oficina y Líderes de Procesos y Colaboradores:</u> revisan y autocontrolan los riesgos.</p> <p>PERIODICAMENTE y por lineamientos de la alta dirección revisan y actualizan los riesgos.</p> <p>SEMESTRALMENTE realizan seguimiento por autoevaluación a TODOS los tipos de riesgos, en los siguientes términos (esta periodicidad puede ser modificada de acuerdo a las necesidades de la Entidad, lo cual deberá estar debidamente justificado y soportado dentro de alguna circular o memorando que así lo respalde):</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Si los riesgos están correctamente identificados. ii. Si las actividades de control se encuentran documentadas y actualizadas en los procedimientos y si se implementaron los controles; iii. Si se ejecutaron las tareas del plan de tratamiento de riesgos. iv. Si se están cumpliendo los objetivos de los procesos a cargo, de acuerdo a los indicadores formulados, v. Identificar posibles riesgos que se están materializando y documentar las Acciones Correctivas correspondientes. <p><u>Dicha periodicidad no aplica para los riesgos de corrupción, ya que estos</u></p>	<p>Mapa de Riesgos, con el reporte del seguimiento y evidencias consolidadas, reportadas a la Oficina Asesora de Planeación Riesgos y Planes de tratamiento ajustados según pertinencia.</p> <p>Acciones Correctivas y/o de mejora, elaboradas.</p>

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Líneas	Insumos	Monitoreo y seguimiento	Resultados
		<u>últimos están sujetos a la periodicidad CUATRIMESTRAL de reporte como anexo al Programa de Transparencia y Ética Pública.</u>	
Segunda Línea de Defensa	Política de administración de riesgos Normatividad Internacional/ Nacional Mapa de Riesgos con el reporte del seguimiento y evidencias de la 1ª. línea de defensa	<p>Oficina Asesora de Planeación: monitorear el cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos: ANUALMENTE revisa la política, metodología, normativa y demás herramientas de apoyo para la gestión de riesgos y en los casos que sea necesario será actualizada.</p> <p>SEMESTRALMENTE consolida los seguimientos de los riesgos reportados por la primera línea y monitorea los riesgos institucionales (esta periodicidad puede ser modificada de acuerdo a las necesidades de la Entidad, lo cual deberá estar debidamente justificado y soportado dentro de alguna circular o memorando que así lo respalde):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza seguimiento sobre el estado de la Implementación de la metodología, controles, planes de tratamiento, materialización de riesgos y generar recomendaciones, verificando que los riesgos sean monitoreados por la 1ª. línea de defensa. - Revisa el adecuado diseño de los controles de los riesgos y realiza recomendaciones en los casos que sea necesario. - Informar a la línea estratégica sobre cualquier variación importante en los niveles o valoraciones de los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad de la información. <p><i>* Desde la Oficina Asesora de Planeación se realizará el monitoreo respectivo de todos los riesgos, pero el informe de Implementación de riesgos de seguridad de la información, estará a cargo del Proceso Gestión TIC (Este</i></p>	<p>Política de administración de riesgos actualizada</p> <p>Formato de Herramientas de administración de riesgos ajustadas (Mapa de Riesgos)</p> <p>Mapa de Riesgos por proceso consolidado con monitoreo de 2ª línea de todos los tipos de riesgos</p> <p>Resultados del monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Informe con recomendaciones, por parte de la Asesora de Control Interno</p>

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Líneas	Insumos	Monitoreo y seguimiento	Resultados
		<p><i>último podrá tener una periodicidad SEMESTRAL).</i></p> <p>Nota: Consultar los contenidos mínimos de los “Informes de segunda línea en el Anexo “Orientaciones Monitoreo de Riesgos de Segunda Línea” disponible en la intranet.</p> <p><u>Dicha periodicidad no aplica para los riesgos de corrupción, ya que estos últimos están sujetos a la periodicidad CUATRIMESTRAL de reporte como anexo al Programa de Transparencia y Ética Pública.</u></p>	
Tercera Línea de Defensa	<p>Normatividad internacional/ nacional</p> <p>Política de Riesgos</p> <p>Mapa de riesgos con monitoreos de 1ª y 2 línea</p>	<p>Oficina de Control Interno: evalúa de forma independiente y realiza seguimiento a la efectividad de los controles de acuerdo al plan anual de auditorías, mediante auditorías y/o seguimientos, determina:</p> <p>Qué tanto la línea estratégica, como la 1ª. y 2ª. línea de defensa estén cumpliendo sus responsabilidades e implementando la metodología correspondiente en la identificación, valoración y monitoreo del riesgo.</p>	<p>Informes de las auditorías y/o seguimientos presentados al CICCI.</p>

Se deberá realizar de manera anual la revisión y actualización (en los casos que sea pertinente) de la Política de Administración de Riesgos, con el propósito de evidenciar los ajustes que sean pertinentes de acuerdo con los cambios normativos que se puedan presentar.

La Política de Administración de riesgos deberá ser socializada por los canales internos con los que cuenta la Entidad, con el propósito de que todos los servidores y contratistas la conozcan. Adicionalmente se sugiere sea incluida dentro de PIC, enfatizando en las líneas de defensa, sus roles y responsabilidades ante la identificación y mitigación de riesgos dentro de la FUGA.

6.4. Identificación del Riesgo

La identificación del riesgo parte del análisis de la plataforma estratégica de la entidad y la armonización de ésta con cada uno de los procesos; es por eso que la evaluación y análisis

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

de los objetivos de cada proceso debe brindarnos la información necesaria para poder identificar los riesgos a los cuales está expuesta la entidad.

Inicia en el análisis de los objetivos estratégicos y de procesos, y finaliza en la clasificación de riesgo. Se sugiere para el diseño de los objetivos, utilizar la metodología SMART y deben diseñarse con verbos “fuertes”, medibles, realistas, evitar frases subjetivas en su construcción, ¿y ser específicos indicando el Que?, ¿Cómo?, Para qué?, Cuándo ¿y Cuánto?2

Lo anterior, permitirá identificar los riesgos que están o no bajo el control de la Entidad, conocer el contexto estratégico en el que opera, la caracterización de cada proceso, su objetivo y alcance, y realizar el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de dichos objetivos.

Para la identificación de los Riesgos, se deben formular las siguientes preguntas:

- 1** ¿Qué puede suceder?
Identificar la afectación del cumplimiento del objetivo.
- 2** ¿Cómo puede suceder?
Establecer las causas a partir de los factores determinados en el contexto
- 3** ¿Cuándo puede suceder?
Determinar de acuerdo al desarrollo del proceso
- 4** ¿Qué consecuencias tendrá su materialización?
Determinar los posibles efectos por la materialización del riesgo

Se sugiere acudir además a algunas fuentes de información dentro de la Entidad, con el propósito de identificar posibles riesgos dentro de los procesos, tales como:

- ✚ Mesa de ayuda (posibles eventos registrados por este canal, que permitan evidenciar eventos de riesgo dentro de la Entidad).
- ✚ Las PQRD (peticiones, quejas, reclamos, denuncias)
- ✚ Líneas internas de denuncia
- ✚ Proceso de Gestión Jurídica
- ✚ Auditorías internas o externas (entes de control)

2 Características SMART para el análisis de objetivos: Especifico, Medible, Alcanzable, Relevante, Temporal.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Estas fuentes generan información para validar e identificar el evento, así mismo, es posible establecer el desempeño de los controles.

La identificación de Riesgos de *corrupción* asociados a **trámites y/o Otros Procedimientos Administrativos - OPAs**³, inicia, particularmente, con el conocimiento del portafolio completo de trámites y/o OPAs, la caracterización de los grupos de valor, la medición de la satisfacción de los usuarios, denuncias, el análisis particular de los objetivos de los procesos misionales y Procesos de Atención al Ciudadano, sus procedimientos y cada uno de los pasos que deben atender los usuarios para cumplir los requerimientos de un trámite y/o OPAs, entre otros.

En este contexto es necesario analizar dos momentos: a) En el momento de efectuar el trámite y/o OPA propiamente dicho, cuando interactúan el ciudadano y el servidor (es decir de la ventanilla hacia afuera de la entidad); b) En el momento en que se ejecutan los procedimientos al interior de la entidad para dar cumplimiento al trámite y/o OPA (de la ventanilla hacia adentro). Las acciones de prevención y mitigación de los riesgos identificados, deben alinearse con el componente de Racionalización de trámites y/o OPAs en el Programa de Transparencia y Ética Pública, más los lineamientos particulares para la prevención de riesgos de soborno y cohecho que se estipulan la *GM-PO-02 Política Antisoborno de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño*.

La identificación de riesgos de corrupción sobre **lavado de activos**⁴ (LA/FT) inicia con la elaboración de un **inventario de los escenarios - eventos** que se presentan en el ámbito operativo, y que pueden determinar a grandes rasgos la “vulnerabilidad” de la entidad frente a la posibilidad de ser utilizada para dar apariencia de legalidad a los recursos de origen ilícito; para tal efecto, se emplean las herramientas particulares, facilitadas en la “ Ruta Metodológica para la Implementación del SARLAFT en las Entidades Distritales Alcaldía Mayor V1 Dic.2020”. Las acciones para la prevención del lavado de activos, deben alinearse con el componente 9: Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos, del Programa de Transparencia y Ética Pública de la FUGA.

La identificación de Riesgos *de Seguridad de la Información*, inicia con la identificación de **activos de información**⁵, continúa con la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos, y los articula el Modelo de Seguridad y Privacidad de la información (MSPI) en

3 Lineamientos para la identificación de riesgos de corrupción en Trámites, OPA y consultas de información distritales 2021. Alcaldía Mayor de Bogotá.

4 Ruta Metodológica para la Implementación del SARLAFT en las Entidades Distritales Alcaldía Mayor V1 Dic.2020

5 Guía para la administración de riesgo y diseño de controles en entidades públicas DAFP V5 2020, - Anexo 4 “Modelo Nacional de Gestión de Riesgo de Seguridad de la Información en Entidades Públicas DAFP v2 2019”

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

todas las etapas del PHVA, conforme a los lineamientos del Modelo Nacional de Gestión de Riesgo de Seguridad de la Información en Entidades Pública DAFP.

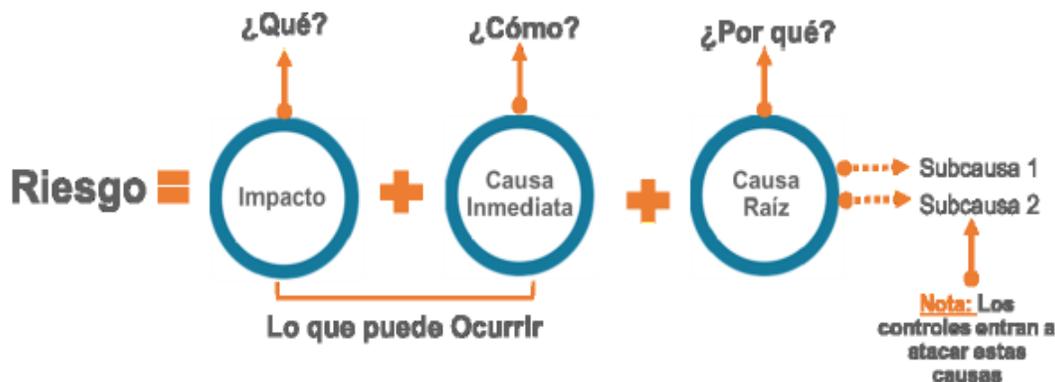
Para iniciar la identificación de los Riesgos Fiscales al igual que en los riesgos de gestión y corrupción se sugiere validar el contexto de la Entidad y de los procesos (matriz DOFA) y mediante la metodología de lluvia de ideas en conjunto con los grupos interdisciplinarios de los procesos identificar los puntos de riesgo y las circunstancias inmediatas, formulando preguntas que permitan identificar donde pueden estar los riesgos. (Se sugieren algunas preguntas que apoyan la identificación):

- “¿En qué procesos de la entidad se realiza gestión fiscal? (ver capítulo inicial la definición de gestión fiscal)”. (Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, 2022)
- “Que hallazgos con presunta incidencia fiscal se han identificado por el ente de control fiscal y/o los fallos con responsabilidad fiscal en firme relacionados con hechos de la entidad o del sector y/o las advertencias de la Contraloría General de la República y/o las alertas reportadas en el Sistema de Alertas de Control Interno -SACI (tomar como base ejemplo los últimos 5 años, la muestra debe ser representativa). Los hallazgos fiscales de los últimos años y las advertencias que se hayan emitido en relación con la gestión fiscal de la entidad, se obtienen de la matriz de plan de mejoramiento institucional y de los históricos, información con la que cuenta la Oficina de Control Interno” (Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, 2022).
- “¿Cuáles son las causas de los hallazgos fiscales identificados por el ente de control fiscal y/o de los fallos con responsabilidad fiscal relacionados con hechos de la entidad o del sector y/o las advertencias de la oficina de control interno, en los últimos 3 años?” (Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, 2022)

6.5. Descripción del Riesgo:

Luego de la identificación del riesgo se debe definir la descripción de mismo, esta descripción debe realizarse basado en un análisis de los contextos internos y externos del proceso en cuanto a la entidad y así poder identificar las diferentes causas que me pueden originar la materialización de los riesgos.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5



Fuente. (DAFP, 2020)

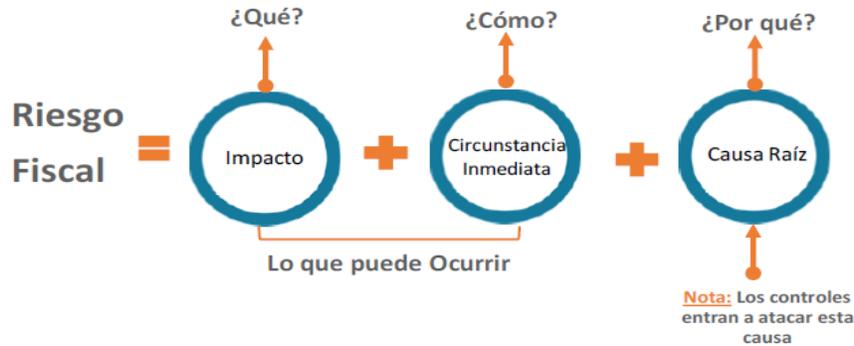
El propósito es que la descripción del riesgo permita identificar de manera clara y completa la forma como se puede llegar a manifestar el riesgo, así como sus causas inmediatas y causas principales o raíz, esta es información esencial para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo.

Para los riesgos de tipo fiscal, la determinación de la causa raíz o potencial hecho generador se logra estableciendo la acción u omisión o acto lesivo del patrimonio estatal.

Una adecuada gestión de riesgos fiscales exige que la identificación de causas sea especialmente objetiva y rigurosa, ya que los controles que se diseñen e implementen deben apuntarle a atacar dichas causas, para así lograr prevenir la ocurrencia de daños fiscales. Siendo la causa raíz un elemento tan relevante para la eficaz gestión de riesgos fiscales, es importante tener claridad al respecto de qué es y qué no es una causa raíz o potencial hecho generador.

Para la descripción del riesgo fiscal se aplica la misma metodología y criterios de los demás riesgos, con la única diferencia que la causa inmediata cambia para esta tipología de riesgo, tal como se viene sustentando a Circunstancia Inmediata, entendiendo que para los riesgos fiscales la causas cambian a circunstancias.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5



¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?
Posibilidad de efectos dañoso sobre bienes públicos	por pérdida, extravío o hurto de bienes muebles de la entidad.	a causa de la omisión en la aplicación del procedimiento para el ingreso y salida de bienes del almacén

Fuente. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 – noviembre 2022

Para facilitar la identificación y descripción de los riesgos fiscales se formula dentro de este documento algunos ejemplos de redacción de riesgos fiscales, según el objeto sobre el cual recae la posibilidad de efecto dañoso, es decir efecto dañoso sobre bienes públicos, recursos públicos o sobre intereses patrimoniales de naturaleza pública.

Bienes Públicos	Recursos públicos	Intereses patrimoniales de naturaleza pública
Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes públicos, por daño en equipos tecnológicos, a causa de la omisión en la aplicación de medidas de prevención frente a posibles sobrecargas eléctricas.	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos, por pago de multa impuesta por la autoridad ambiental, a causa de la omisión en el cumplimiento de la licencia ambiental de los proyectos de infraestructura.	Posibilidad de efecto dañoso sobre intereses patrimoniales de naturaleza pública, por no tener incluidos todos los bienes muebles e inmuebles de la entidad en el contrato de seguro, a causa de la omisión en la actualización de bienes que cubren de dicho contrato.
Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes públicos, por daño en equipos tecnológicos, a causa de la omisión en la aplicación de medidas de prevención frente a posibles sobrecargas eléctricas.	Posibilidad de efecto dañoso sobre recursos públicos, por sobrecostos en contratos de la entidad, a causa de la omisión del deber de elaborar estudios de mercado.	Posibilidad de efecto dañoso sobre intereses patrimoniales de naturaleza pública, por no devolución al tesoro público de los rendimientos financieros generados por recursos de anticipo, a causa de la omisión por parte de la interventoría y/o supervisión de la interventoría al no exigir la devolución al contratista

Fuente. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 – noviembre 2022

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

6.6. Criterios para calificar Probabilidad e Impacto

6.6.1. Niveles para calificar la probabilidad

Se adoptan los criterios para calificar la **PROBABILIDAD** en los términos cualitativos y cuantitativos definidos a continuación:

Tabla 2 Criterios para definir el nivel de PROBABILIDAD en Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información

Muy Baja (20%)	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja (40%)	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media (60%)	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta (80%)	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy alta (100%)	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5.000 veces por año	100%

Pie de tabla 1P Estos criterios aplican "particularmente" para los Riesgos de Corrupción de Lavado de Activos.

Se adoptan los criterios para calificar el **IMPACTO** (Consecuencias) en los términos cualitativos y cuantitativos definidos en la guía de administración del riesgo DAFP.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Tabla 3 Criterios para definir el nivel de IMPACTO en Riesgos de Gestión, Seguridad de la Información y Lavado de activos

	Afectación Económica	Reputacional
Leve (20%)	Afectación menor de 10 SMLV	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización
Menor (40%)	Afectación económica entre el 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores
Moderado (60%)	Afectación económica entre el 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos
Mayor (80%)	Afectación económica entre el 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal
Catastrófico (100%)	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país

Pie de tabla 2 Estos criterios aplican para los Riesgos de Corrupción de Lavado de Activos

Tabla 4 Criterios para definir el nivel de IMPACTO en Riesgos de Corrupción

	Tabla Criterios para calificar el impacto en riesgos de corrupción Guía DAFP
Moderado	1-5 preguntas afirmativas
Mayor	6-11 preguntas afirmativas
Catastrófico	12-19 preguntas afirmativas y adicionalmente, si la respuesta a la pregunta 16 (- ¿Ocasiona Lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?) es afirmativa, el riesgo se considera Catastrófico

Pie de tabla 3 Estos criterios No aplican para Riesgos de Corrupción de Lavado de Activos

6.7. Diseño De Controles

Los controles son medidas mitigatorias que permiten evitar la materialización del riesgo. Para su optima identificación se debe trabajar en el análisis de las causas que pueden llegar a materializar el riesgo y definir actividades que permitan mitigar la causa analizada, permitiendo disminuir de esta manera la probabilidad del riesgo y pueden existir controles

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

que están encaminadas a disminuir las consecuencias del riesgo, de esta manera los controles pueden bajar el impacto.

Para un adecuado diseño en la redacción de los controles se deben considerar 6 variables que permiten definir los controles, así:



Dentro de los propósitos del control, se hace necesario entender las diferentes tipologías de los mismos, partiendo de analizar la necesidad de activación del control. De esta manera tenemos 3 tipologías de controles para aplicar en los riesgos identificados dentro de la FUGA, dependiendo el ciclo del proceso así:

Controles preventivos	<ul style="list-style-type: none"> • Entradas del proceso • Va a las causas del riesgo, ataca la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
Controles detectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Interrelaciones (actividades directas de gestión del proceso) • Ataca la probabilidad de ocurrencia del riesgo
Controles correctivos	<ul style="list-style-type: none"> • Salidas, productos y/o servicios del proceso • Atacan el impacto frente a la materialización del riesgo.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

7. Accionar ante riesgos materializados

Cuando el riesgo se materializa, se deben implementar inmediatamente las acciones de contingencia; y posteriormente identificar las causas que lo llevaron a esta instancia de materialización, con el propósito de formular acciones correctivas para evitar su recurrencia; de otra parte, la segunda línea “gestiona los eventos⁶” integrando al mapa de riesgos los riesgos materializados y controla la trazabilidad

Tabla 5 Acciones ante riesgos materializados

Zona de Riesgo “Residual”	TIPO DE RIESGO	
	RIESGOS DE GESTIÓN y RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	RIESGOS DE CORRUPCIÓN
Baja	<p>1 Quien detecte la materialización de un riesgo de gestión, informará al líder del proceso respectivo.</p> <p>2. El líder de proceso y su equipo establecen las acciones correctivas de acuerdo a los tiempos definidos en el GM- PD- 01 <u>Procedimiento de Plan de Mejoramiento; posteriormente, verifica la calificación y ubicación del riesgo para su actualización en el mapa de riesgos, con la asesoría metodológica de la Oficina Asesora de Planeación.</u></p>	<p>Toda persona, servidor o colaborador que tenga conocimiento o sospecha de la comisión del delito de soborno y/o conducta asociada con corrupción y/o que detecte la materialización de un riesgo de corrupción y/o posible acto de corrupción, así como la existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses, podrá informarlos mediante los canales dispuestos para la recepción de denuncias : Línea 195, Oficina de Atención al Ciudadano, Oficina de Correspondencia, Página web institucional (https://www.fuga.gov.co/atencion-servicios-ciudadania/punto-de-atencion-y-defensor-del-ciudadano) o Intranet (https://intranet.fuga.gov.co/quejas-y-conflictos-de-intereses), los cuales serán canalizados por el Proceso de Servicio al Ciudadano, y radicados en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – “Bogotá te escucha”</p>
Moderada	<p>3. El líder de proceso informar a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea) sobre el hallazgo y las acciones tomadas.</p>	<p>Una vez radicados en “Bogotá te escucha” se clasifican por la tipología “Denuncia por acto de corrupción “y se direcciona automáticamente al Proceso de Control Interno Disciplinario quien garantizará la gestión eficiente de las denuncias por actos de corrupción que ingresan a la FUGA y generara los informes correspondientes a la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios de la Secretaría Jurídica Distrital y demás entidades relacionadas. Lo anterior, conforme a los lineamientos de la GS-GU-06 <i>Guía Gestión de</i></p>
Alta y Extrema	<p>4. La Oficina Asesora de Planeación, informa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI sobre la materialización del riesgo e integra al mapa de riesgos, la gestión de los eventos asociados.</p> <p>5 la Oficina de Control Interno, verifica que se tomaron las acciones correctivas y evalúa su ejecución.</p> <p>Nota 1: Cuando la Oficina de Control Interno, detecte en el marco de Auditorias, la materialización del riesgo, lo informará al Comité</p>	

⁶ Gestionar Eventos: Controlar registro de riesgos materializados y datos históricos que permiten revisar si el riesgo fue identificado y qué sucedió con los controles.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

	<p>Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI.</p> <p>Nota 2: Ante la materialización de Riesgos de Seguridad en la Información, el <u>Proceso de Gestión de Tecnologías y Gestión de Mejora</u>, orientan a las áreas en la aplican los pasos anteriores, y en paralelo se aplican los lineamientos del “<u>Procedimiento de Gestión de Incidentes, amenazas y debilidades de seguridad GT-PD-09</u>”, y formato <u>GT-FT-04</u>, quien proyecta un “Informe de incidentes de seguridad de la información” a terceros (entes de control, reguladores, superintendencias, instancias o autoridades en la materia, entre otros), conforme lo estipulan los entes y las buenas prácticas en seguridad de la información⁷</p>	<p><u>Conflicto Intereses y GS-CA-01 Proceso Gestión de Talento Humano – Control Interno Disciplinario</u></p> <p>Surtido el conducto regular y los procesos disciplinarios particulares; el Proceso de Control Disciplinario, generará las alertas e informará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, sobre los hechos encontrados.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Comité de Dirección, emitirá lineamientos para la adopción de las Acciones Correctivas correspondientes, de acuerdo a los tiempos definidos en el GM- PD- 01 <u>Procedimiento de Plan de Mejoramiento</u>; así como la revisión y/o actualización de los riesgos de corrupción identificados. Lo anterior, con la asesoría metodológica de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Control Interno, verifica que se tomaron las acciones correctivas y evalúa su ejecución.</p> <p>Nota 1: En todos los canales de atención al ciudadano, y los procesos disciplinarios particulares, deberá garantizarse la protección de identidad del denunciante y la reserva de la información suministrada.</p> <p>Nota 2: Cuando la oficina de Control Interno, detecte la materialización de riesgos, en el marco de Auditorias, informará lo correspondiente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI y a la Autoridad competente.</p>
--	--	--

8. Herramientas para la Administración del Riesgo

- **“Mapa de riesgos institucional”:** Instrumento para identificar y consolidar los tipos de riesgo, empleadas por la primera línea de defensa y para el registro de los riesgos, en las fases (identificación, valoración y plan de tratamiento), con el monitoreo de primera, segunda y tercera línea de defensa; contiene la **Gestión de Eventos**⁸; es decir el registro de riesgos

⁷ Modelo Nacional de Gestión del Riesgo de Seguridad de la Información en Entidades Públicas V2 de agosto de 2019’

⁸ Un “Evento” es un riesgo materializado. Fuentes como: Mesas de Ayuda, PQRS; Líneas de denuncia; Oficina Jurídica, etc., proveen referentes históricos sobre algo que no funciona adecuadamente y, por lo tanto, se debe investigar.

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

materializados y datos históricos que permiten revisar si el riesgo fue identificado y qué sucedió con los controles.

- **“Indicadores clave de riesgo - proceso”**: hace referencia a la Matriz de Indicadores. Estos hacen referencia a una colección de datos históricos, por periodos de tiempo, relacionados con algún evento cuyo comportamiento puede indicar una mayor o menor exposición a determinados riesgos. No indica la materialización de los riesgos, pero sugiere que algo no funciona adecuadamente y, por lo tanto, se debe investigar.

Un indicador clave de riesgo, permite capturar la ocurrencia de un incidente que se asocia a un riesgo identificado previamente y que es considerado alto, lo cual permite llevar un registro de ocurrencias y evaluar a través de su tendencia la eficacia de los controles que se disponen para mitigarlos. La Fundación Gilberto Alzate Avendaño FUGA, ha definido dentro de su instrumento de indicadores de gestión algunos que le permiten identificar posibles eventos de riesgos dentro de la Entidad.

9. Documentos Asociados

- GM-FT-10 Matriz consolidada de Riesgos
- GM-FT-03 Matriz y Fichas Técnicas de Indicadores
- PPT - Orientaciones Monitoreo de Segunda Línea
- GM-PO-01 Política Antisoborno

10. Referencias

Alcaldía Mayor de Bogotá. Directiva 015 de 2015 “Directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses y protección de identidad del denunciante” octubre de 2015. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=63146>

Veeduría Distrital. Guía de Lineamientos Antisoborno del D.C. noviembre de 2018. Disponible en; [https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2019paac/12022019_b2_Guia%20de%20lineamientos%20antisoborno%20para%20el%20Distrito%20VF%20\(29%20dic%2018\).pdf](https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2019paac/12022019_b2_Guia%20de%20lineamientos%20antisoborno%20para%20el%20Distrito%20VF%20(29%20dic%2018).pdf))

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Modelo Nacional de Gestión del Riesgo de Seguridad de la Información en Entidades Públicas (Anexo 4 – DAFP) V2 de agosto de 2019. Disponible en: (https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document-library/bGsp2IjUBdeu/view_file/34316499)

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- MINTIC. Registro de Activos de Información. Registro de activos de información | Vigencia 2020 / Resolución 318 de 2019 - Instrumentos de gestión de la información / Registro de activos de información | Vigencia 2019 / Registro de activos de información / Disponibles en: (<https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Atencion-y-Servicio-a-la-Ciudadania/Transparencia/135888:Registro-de-Activos-de-Informacion>)

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano V2 Julio de 2019. Disponible en: (<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/36031014/36151539/Guia-identificacion-declaracion-conflicto-intereses-sector-publico-colombiano.pdf/81207879-d5de-bec7-6a7e-8ac1882448c2?t=1572381672818>)

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas V6 noviembre 2022. Disponible en: (https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34299967/Guia_administracion_riesgos_capitulo_riesgo_fiscal.pdf)

Alcaldía Mayor de Bogotá. Ruta Metodológica para la Implementación del SARLAFT en las Entidades Distritales V1 diciembre de 2020. Disponible en: (<https://secretariageneral.gov.co/transparencia/informacion-interes/lineamientos-distritales/ruta-metodologica-la-implementacion-del-sarlaft-las-entidades-distritales>)

Decreto Distrital 189 de 2020 “Por el cual se expiden lineamientos generales sobre transparencia, integridad y medidas anticorrupción en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones”. Disponible en: (<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=95985>)

Alcaldía Mayor de Bogotá. Lineamientos para la identificación de riesgos de corrupción en Trámites, OPA y consultas de información distritales 2021. Facilitado por: Subsecretaría de Servicio al Ciudadano y Secretaría Jurídica Distrital Circular 006 de 26abr2021

Alcaldía Mayor de Bogotá. Directiva 001 de 2021 “Directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, y/o existencia de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses y protección de identidad del denunciante” marzo

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

2021. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=108172>

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 4 2018.	Luis Fernando - jefe Oficina Asesora de Planeación Deisy Estupiñán – Contratista Equipo SIG
24/06/2021	3	Se actualiza la Política de riesgos, adoptando la Guía de administración de riesgos DAFP versión 5 2020, así como los lineamientos “particulares” emitidos por la Alcaldía Mayor de Bogotá y órganos generadores de política para riesgos de corrupción en Trámites y/o OPAs, y Lavado de Activos	Luis Fernando Mejía- jefe Oficina Asesora de Planeación y Deisy Estupiñán – Contratista Equipo SIG
29/09/2022	4	Se actualiza la Política de riesgos en los numerales 2 Alcance, 3 Tipologías riesgos (Corrupción), Paso 2 Identificación de riesgos, 6 Conceptos Clave, 8 Referencias, integrando lineamientos preventivos de cohecho y soborno, articulados con la GM-PO-02 Política Antisoborno de la FUGA, conforme a la Guía de Lineamientos de la Veeduría Distrital. De otra parte, se integran en el Numeral 3 Tipología riesgos (Seguridad Información) la relación de activos críticos identificados, formalizarlos y priorizados, en el marco del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información) conforme al Orfeo 20222900090123, como lo dicta el	Luis Fernando Mejía- jefe Oficina Asesora de Planeación y Deisy Estupiñán – Contratista SIG Alba Rojas - Contratista MIPG

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

Fecha	Versión	Razón del cambio	Responsable Equipo SIG
		paso 7 de la guía de activos de información Fuga.	
20/08/2024	5	<p>Se realizar actualización de la Política de Administración de Riesgos de acuerdo con la actualización de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información - Versión 6 de noviembre de 2022, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y el Documento técnico. Adaptación de medidas de prevención y mitigación del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo en las entidades del Distrito Capital – diciembre 2022, expedida por la secretaria general (Alcaldía de Bogotá). Se realizo la actualización del documento incluyendo lineamientos para los riesgos de tipo: riesgos de gestión, riesgos de posibles actos de corrupción, riesgos de seguridad de la información, riesgos de continuidad de negocio, riesgos del LA/FT/FPADM y riesgos fiscales.</p> <p>Además, se revisó todo el documento, con el propósito de detallar, complementar y fortalecer su contenido</p>	Luz Mery Pongutá - Jefe Oficina Asesora de Planeación e Ingrid Dalila Mariño Morales – Contratista MIPG

Elaboró:	Revisó: Luz Mery Pongutá Jefe Oficina Asesora de Planeación	Aprobó: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI
-----------------	---	--

	Proceso:	Gestión de mejora		
	Documento	Política de administración del riesgo	Código: GM-PO-01	Versión: 5

<p>Ingrid Dalila Mariño Morales Contratista Planeación MIPG – SIG</p> <p>Fecha: agosto 28 del 2024</p>	<p>Angélica Hernández Rodríguez Jefe Oficina Control Interno</p> <p>Edwin Diaz Profesional Apoyo Gestión de Tecnologías</p> <p>Fecha: agosto 28 del 2024</p>	<p>Fecha: agosto 30 2024</p> <p>Expediente 202411000202200001E</p>
---	--	---