

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

Tabla de Contenido

1.	OBJETIVOS	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES	3
4.	PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS	7
5.	LÍNEAS DE DEFENSA.....	9
6.	COMUNICACIÓN Y CONSULTA.....	10
7.	ROLES Y RESPONSABLES	10
7.1.	Secretaría de la Función Pública - Dirección de Desarrollo Organizacional	10
7.2.	Oficina de Control Interno	10
7.3.	Gerencia de buen Gobierno.....	11
7.4.	Líderes de proceso	11
7.5.	Gestores de proceso	11
7.6.	Usuarios expertos de los equipos de mejoramiento	12
7.7.	Servidores públicos	12
8.	POLÍTICAS DE OPERACIÓN.....	12
9.	NORMATIVIDAD APLICABLE	13
10.	METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO.....	14
10.1.	ALCANCE, CONTEXTO Y CRITERIOS	15
10.1.1.	CONTEXTO ESTRATÉGICO Y PARTES INTERESADAS	15
10.2.	IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGOS.....	15
10.2.1.	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	15
10.2.1.1.	Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos:.....	16
10.2.1.2.	Identificación de los puntos de riesgo:.....	17
10.2.1.3.	Identificación áreas de impacto:.....	17
10.2.1.4.	Identificación de áreas de factores de riesgos:	17
10.2.1.5.	Descripción del riesgo:.....	17

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

10.2.1.6. Clasificación del riesgo:	19
10.3. VALORACIÓN DEL RIESGO	20
10.3.1. ANÁLISIS DE CAUSAS DE LOS RIESGOS	20
10.3.2. ANÁLISIS DE RIESGOS	20
10.3.2.1. Probabilidad de Ocurrencia.....	20
10.3.2.2. Determinar el Impacto	21
10.3.3. ANÁLISIS RIESGOS DE CORRUPCIÓN	23
10.4. EVALUACIÓN DE RIESGOS	24
10.4.1. Calificación Riesgo Inherente.....	24
10.4.2. Diseño de controles.....	26
10.4.3. Calificación de controles existentes	29
10.4.4. Determinación del riesgo residual.....	31
10.4.5. Tratamiento a los Riesgos de Gestión	32
10.5. TRATAMIENTO DEL RIESGO: ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS.....	33
10.5.1. Clasificación de actividades de control	33
10.5.2. Formulación de acciones Software o Herramienta Utilizada	34
10.5.2.1. Plan de riesgos	34
10.6. MONITOREO	35
10.7. MATERIALIZACIONES DE RIESGOS DE GESTIÓN	36
10.8. MATERIALIZACIONES DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	37
10.9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	38
11. COMUNICACIÓN Y CONSULTA: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	38
LISTA DE VERSIONES	40

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

1. OBJETIVOS

Poner a disposición de los servidores de la Gobernación de Cundinamarca, una nueva Guía para la Gestión de Riesgos, que describa la metodología y proporcione las herramientas necesarias para gestionar y administrar los riesgos, desde la identificación, el análisis, la valoración y tratamiento.

Contar con esta nueva Guía facilitará la toma oportuna de decisiones por parte de la alta dirección; así como de las acciones realizadas por los servidores responsables de gestionar, hacer seguimiento y monitoreo a la gestión de riesgos de nuestra Entidad.

Así mismo, se establecen los roles y los niveles de responsabilidad de cada una de las partes involucrados en las diferentes etapas de la administración de los riesgos asociados al mapa de procesos.

2. ALCANCE

Esta nueva versión de la Guía, es aplicable a todos los procesos del Sistema Integral de Gestión y Control (SIGC) para orientar la administración y mitigación de riesgos de gestión y corrupción.

Implica la actualización de la Política para la Administración de Riesgos, el análisis del contexto estratégico, la caracterización de las partes interesadas e identificación de los riesgos; finaliza con el seguimiento, evaluación, plan de tratamiento de los mismos y la actuación oportuna en caso de la materialización de riesgos.


3. DEFINICIONES

Administración del Riesgo: Actividades encaminadas a la intervención de los riesgos de la entidad, a través de la identificación, valoración, evaluación, manejo y monitoreo de los mismos de forma que se apoye en el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Acción Correctiva: Conjunto de actividades concatenadas tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

NOTA 1: Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

NOTA 2: Puede darse más de una causa para una no conformidad.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
		Versión: 7
	Guía para la Administración del Riesgo	Fecha: 21/04/2021

NOTA 3: La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para prevenir o eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

NOTA 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

NOTA 2: La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para evitar que vuelva a producirse.

Actividades de Control: Son las acciones establecidas a través de políticas (establecen las líneas generales del control interno.) y procedimientos (son los que llevan dichas políticas a la práctica.) que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos.

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.


Análisis de Riesgos: Determinación del impacto en función de la consecuencia o efecto y de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

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

Consecuencias: 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.

Control: Los controles son políticas, procedimientos, prácticas y estructuras organizativas concebidas para mantener los riesgos por debajo del nivel de riesgo asumido. Control es también utilizado como sinónimo de salvaguarda o contramedida. En una definición más simple, es una medida que modifica el riesgo.

Controles Automáticos: Utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o software, diseñados para prevenir, detectar o corregir errores o deficiencias, sin que tenga que intervenir una persona en el proceso.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

Control Correctivo: Control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.

Control Preventivo: Controles que están diseñados para evitar un evento no deseado en el momento en que se produce. Este tipo de controles intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.

Control Defectivo: Controles que se generan durante la ejecución del proceso. Detectan la situación no deseada o riesgo para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes.

Corrupción: Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.

Evento: Incidente o situación que ocurre en un lugar determinado durante un periodo de tiempo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.

Frecuencia: Periodicidad con que ha ocurrido un evento.

Identificación del Riesgo: Descripción de la situación no deseada.

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


Integridad: Propiedad de exactitud y completitud.

Mapa de riesgos Institucional: Contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer las políticas inmediatas de respuesta ante ellos. Hacen parte de este mapa todos los riesgos que afectan la entidad en su conjunto, los riesgos identificados en los procesos misionales y los riesgos de corrupción.

Mapa de riesgos por proceso: Representación final de la probabilidad e impacto de uno o más riesgos de un proceso.

Materialización de riesgo: Un riesgo materializado determina que el riesgo deja de ser una probabilidad y se convierte en un siniestro real y concreto.

Monitorear: Comprobar, Supervisar, observar, o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar sus posibles cambios. En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

junto con su equipo realizarán monitoreo permanente a los riesgos.

Políticas de Riesgo: Son los criterios que orientan la toma de decisiones para tratar, y en lo posible minimizar, los riesgos en la entidad, en función de su evaluación.

Probabilidad: Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo, estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. Esta puede ser medida con criterios de Frecuencia (Número de eventos en un periodo determinado) o Factibilidad (Se analiza la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo).

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 Ambiental: Eventos que pueden ocasionar incumplimientos en el tratamiento de los aspectos ambientales, objetivos ambientales y demás directrices para prevenir impactos adversos al medio ambiente por las actividades que adelantan las dependencias y entidades de la Gobernación de Cundinamarca.


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 de Fraude: (externo): Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la Entidad.

Riesgo de Fraude: (Interno): Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.

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.

Riesgo de Seguridad Digital: Combinación de amenazas y vulnerabilidades en el

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como 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.

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 la combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias.

Riesgo Inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para para modificar su probabilidad o impacto, es el nivel de riesgo propio de la actividad. La combinación de la probabilidad con el impacto, nos permite determinar el nivel de riesgo inherente dentro de unas escalas de severidad.

Riesgo Residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento, es decir, el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Tratamiento: Opciones que determinan el tipo de acciones a implementar para administrar el riesgo.

Valoración: Grado de exposición al riesgo con la clasificación de probabilidad e impacto aplicando los controles existentes.


Vulnerabilidad: Es una debilidad, atributo, causa o falta de control que permitiría la explotación por parte de una o más amenazas contra los activos.

4. PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS¹

El propósito de la gestión del riesgo es la creación y la protección del valor. Mejora el desempeño, fomenta la innovación y contribuye al logro de objetivos de la GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.

Los principios descritos proporcionan orientación sobre las características de una gestión del riesgo eficaz y eficiente, comunicando su valor y explicando su intención y propósito. Los principios son el fundamento de la gestión del riesgo y se deberían considerar cuando se establece el marco de referencia y los procesos de la gestión del riesgo de la entidad. Estos principios deberían habilitar a la entidad para gestionar los efectos de la incertidumbre sobre sus objetivos.

¹ Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTCISO31000. 2011

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

a) Integrada

La gestión del riesgo es parte integral de todas las actividades de la organización.

b) Estructurada y exhaustiva

Un enfoque estructurado y exhaustivo hacia la gestión del riesgo contribuye a resultados coherentes y comparables.

c) Adaptada

El marco de referencia y el proceso de la gestión del riesgo se adaptan y son proporcionales a los contextos externo e interno de la organización relacionados con sus objetivos.

d) Inclusiva

La participación apropiada y oportuna de las partes interesadas permite que se consideren su conocimiento, puntos de vista y percepciones. Esto resulta en una mayor toma de conciencia y una gestión del riesgo informada.

e) Dinámica


Los riesgos pueden aparecer, cambiar o desaparecer con los cambios de los contextos externo e interno de la organización. La gestión del riesgo anticipa, detecta, reconoce y responde a esos cambios y eventos de una manera apropiada y oportuna.

f) Mejor información disponible

Las entradas a la gestión del riesgo se basan en información histórica y actualizada, así como en expectativas futuras. La gestión del riesgo tiene en cuenta explícitamente cualquier limitación e incertidumbre asociada con tal información y expectativas. La información debería ser oportuna, clara y disponible para las partes interesadas pertinentes.

g) Factores humanos y culturales

El comportamiento humano y la cultura influyen considerablemente en todos los aspectos de la gestión del riesgo en todos los niveles y etapas.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

h) Mejora continua

La gestión del riesgo mejora continuamente mediante aprendizaje y experiencia.


5. LÍNEAS DE DEFENSA

LÍNEA DE DEFENSA ESTRATEGICA: Se encarga de definir el marco general para la administración de riesgos, control y supervisión de su cumplimiento, establecer los lineamientos que se aplicarán en todos los procesos para la adopción y apropiación de la Política de Administración de Riesgos; verificar los cambios del entorno, modificaciones en el direccionamiento estratégico y realizar las modificaciones necesarias verificar el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos, de manera periódica y evaluar su impacto. A cargo del Gobernador, Secretarios, Gerencia de Buen Gobierno, Comité de Coordinación de Control Interno, Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

1ª. LÍNEA DE DEFENSA: Será responsabilidad de los líderes de proceso y de sus equipos de trabajo aplicar el conocimiento técnico sobre la misión de cada proceso para generar una debida administración del riesgo por medio de la identificación de riesgos, análisis, valoración, monitoreo y generación de acciones de mejora. Está conformada por los líderes de los procesos, Equipos de Mejoramiento de los procesos, colaboradores, funcionarios y contratistas.

2ª. LÍNEA DE DEFENSA: Soporta y guía la línea estrategia y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y lleva a cabo un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por los responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Gerencia de Buen Gobierno, Secretaría de la Función Pública - Dirección de Desarrollo Organizacional, los secretarios y directores líderes de procesos transversales).

3ª. LÍNEA DE DEFENSA: Realizar evaluación y aseguramiento independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, catalogada como una unidad auditable, más dentro de su universo de auditoría y por lo tanto debe dar a conocer a toda la entidad el Plan Anual de Auditorías, basado en riesgos y los resultados de la evaluación de la gestión del riesgo. La tercera línea de defensa está a cargo de la Oficina de Control Interno.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

6. COMUNICACIÓN Y CONSULTA

La comunicación y consulta con las partes involucradas, tanto internas como externas, debería tener lugar durante todas las etapas del proceso para la gestión del riesgo.²

Es así como desde la Dirección de Desarrollo Organizacional se ejecuta el Plan de Apropiación del SIGC E-PID-PLA-001 con el fin de comunicar a todos los servidores públicos su rol en la gestión de riesgos. Así mismo todo lo referente a la gestión de riesgos se encuentra publicado en el software o herramienta utilizada para consulta de los servidores y partes interesadas.

7. ROLES Y RESPONSABLES


7.1. Secretaría de la Función Pública - Dirección de Desarrollo Organizacional

- a) Definir y actualizar la política para gestión y administración de riesgos.
- b) Definir y actualizar la guía para la administración de riesgos.
- c) Acompañar a los procesos en la identificación y actualización de mapas de riesgos
- d) Realizar seguimiento y cierre a las acciones correctivas originadas por las materializaciones de riesgos.
- e) Levantar no conformidades que no levanten los procesos ante las materializaciones de riesgo.
- f) Realizar seguimiento al plan de acción para el tratamiento de los riesgos.
- g) Evaluar la eficacia de las acciones para el tratamiento de los riesgos.
- h) Recopilar los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos para la revisión por la dirección.

7.2. Oficina de Control Interno

- a) Acompañar y asesorar a la Entidad y a la Secretaría de la Función Pública – Dirección de Desarrollo Organizacional en la actualización de la Política y la Guía para la Administración de Riesgos.
- b) Acompañar y asesorar a los procesos en la identificación y actualización de mapas de riesgos.
- c) Asesorar a la Alta Dirección y a los servidores públicos de la administración central departamental en metodologías, herramientas y técnicas para la administración de los riesgos y controles en coordinación con la segunda línea de defensa.
- d) Identificar y advertir aquellos aspectos que se consideren una amenaza para

² Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTCISO31000. 2011. p. 132.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

el cumplimiento de los objetivos y metas de los procesos y de la entidad territorial o que generen una alerta de probabilidad de riesgo de fraude o corrupción significativo.

- e) Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operan como se pretende para controlar los riesgos y suministrar recomendaciones para mantener y mejorar la eficacia de los controles.
- f) Adelantar actividades de sensibilización y capacitación sobre temas transversales de su competencia tales como: riesgos con énfasis en controles y la administración o gestión de estos.
- g) Proporcionar una evaluación objetiva sobre el proceso de administración del riesgo en el nivel central de la Gobernación para ayudar en la operación efectiva del sistema de control Interno.

7.3. Gerencia de buen Gobierno


- a) Coordinar la elaboración del mapa de riesgos de corrupción bajo la metodología descrita en este documento y la Guía para Riesgos de Corrupción emitida por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República.
- b) Efectuar seguimiento estratégico, sin interferir con las funciones de otras dependencias o entes de control, sobre las actividades derivadas del PAAC.
- c) Generar alertas tempranas para orientar la toma de decisiones desde el Despacho del Gobernador y la Alta Dirección de la entidad.

7.4. Líderes de proceso

- a) Liderar la identificación y actualización del mapa de riesgos según la periodicidad establecida o cada vez que se requiera.
- b) Realizar monitoreo y revisión de los riesgos, controles y sus planes de tratamiento a través de las revisiones al desempeño del proceso y seguimientos al plan de riesgos en el software o herramienta utilizada.
- c) Tomar las acciones correctivas a que haya lugar cuando se evidencien materializaciones de riesgo.

7.5. Gestores de proceso

- a) Acompañar y orientar a los usuarios expertos de los Equipos de Mejoramiento en la elaboración de los mapas de riesgos por procesos, atendiendo los lineamientos establecidos en la presente guía y las directrices de la Dirección de Desarrollo Organizacional, la Oficina de Control Interno y la Gerencia de Buen Gobierno.
- b) Acompañar y hacer seguimiento a los usuarios expertos de los Equipos de Mejoramiento de sus procesos en la gestión de las actividades contempladas en los planes de gestión de riesgos.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

- c) Servir de enlace entre el Líder de Proceso y los usuarios expertos para la gestión de riesgos.

7.6. Usuarios expertos de los equipos de mejoramiento

- Identificar y actualizar los riesgos del proceso según la periodicidad establecida o cada vez que se requiera.
- Aplicar las políticas y metodologías para la administración de los riesgos.
- Realizar seguimiento a los riesgos identificados y a sus controles.
- Levantar no conformidades ante las materializaciones de riesgo siguiendo el procedimiento E-PID-PR-016 Gestión de acciones para la mejora continua.
- Reportar la realización del monitoreo y revisión de los riesgos, controles y sus planes de tratamiento a través de las revisiones al desempeño del proceso y seguimiento al plan de riesgos en el software o herramienta informática utilizada.

7.7. Servidores públicos


- Identificar los factores o causas que pueden afectar el buen funcionamiento de la Entidad.
- Conocer los riesgos a los que están expuestos los procesos de la Entidad.
- Tomar las medidas necesarias para evitar la ocurrencia de los riesgos.
- Responder por la mitigación de los riesgos aplicando controles.
- Identificar las materializaciones (ocurrencia) de riesgo e informar al gestor y/o líder del proceso, para registrar la no conformidad siguiendo el procedimiento E-PID-PR-016 Gestión de acciones para la mejora continua.

8. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

La gestión de riesgos se realiza acorde a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, emitida por el DAFP, versión 5, 2020; y a la Política para la Administración de Riesgos E-PID-POL-002 definida por la Gobernación.

La formulación de los riesgos se realizará a más tardar el 30 de abril de cada vigencia, teniendo en cuenta el Contexto Estratégico E-PID-FR-078 y partes interesadas E-PID-FR-086.

Los riesgos se identifican, analizan y valoran en el formato E-PID-FR-081 Identificación de Riesgos.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

Si como resultado de auditorías, autoevaluaciones, revisiones, seguimientos o verificaciones se detectan riesgos emergentes o necesidades de actualizar el mapa, se debe gestionar una solicitud a la Dirección de Desarrollo Organizacional (para riesgos de Gestión) o Gerencia de Buen Gobierno (para Riesgos de Corrupción) siguiendo el procedimiento E-PID-PR-014 Control de la información documentada.

9. NORMATIVIDAD APLICABLE

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones

Ley 489 de 1998: Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional

Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública.

Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Secretaría de Transparencia. 2015
Decreto Nacional 648 de 2017. Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector Función Pública.

Decreto Nacional 338 de 2019. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción.


Guía de Roles de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. Diciembre de 2018.

Decreto Ordenanzal 437 de 2020. "Por medio del cual se establece la estructura de la administración pública departamental, se define la organización interna y las funciones de las dependencias del sector central de la administración pública de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones".

Decreto departamental No. 338 de 2018 por el cual se expide el decreto único del Sistema Integral de Gestión y Control del nivel central de la Administración Central o por el decreto que lo sustituya o complemente.

NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos

NTC ISO 14001:2015. Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

SU USO.

NTC ISO 27001: 2013. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información.

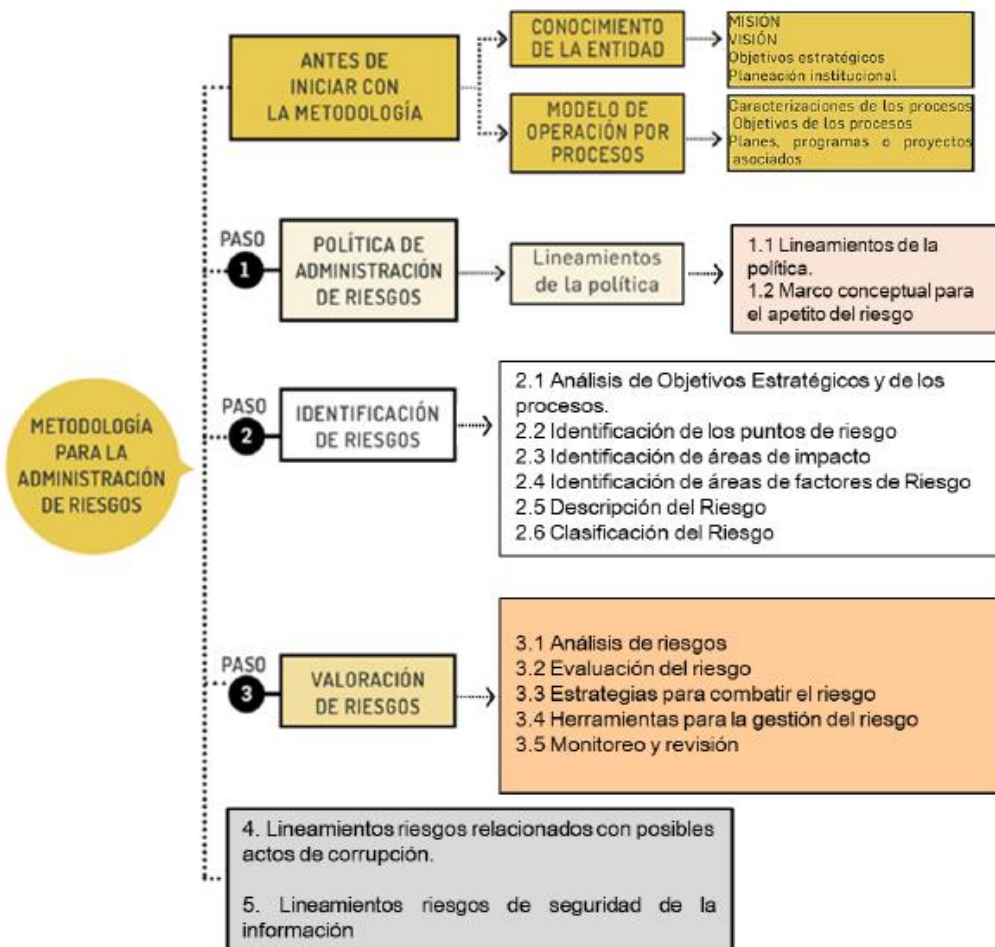
NTC ISO 31000:2018 Gestión del riesgo. Principios y Directrices


NTC ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo

Política para la Administración del Riesgo de la Gobernación de Cundinamarca

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP, versión 5, 2020. El Departamento Administrativo de la Función Pública en este documento pone a disposición de las entidades nacionales y territoriales la metodología para la administración del riesgo.

10. METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO



	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

10.1. ALCANCE, CONTEXTO Y CRITERIOS

La gestión de riesgos en la Gobernación de Cundinamarca está dentro del marco de los procesos del Sistema Integral de Gestión y Control cuyo alcance es: *Diseño y ejecución de las políticas públicas departamentales para la Promoción del Desarrollo Económico, Social, Político y Territorial.*

La gestión de riesgos permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la Entidad Pública frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos, producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.

10.1.1. CONTEXTO ESTRATÉGICO Y PARTES INTERESADAS

Para determinar las Partes Interesadas se debe utilizar el formato E-PID-FR-086 "Partes Interesadas" el cual constituye la metodología de trabajo que cada proceso debe seguir para el análisis e identificación de las personas u organizaciones que pueden afectar, verse afectados, o percibirse como afectados por una decisión o actividad.

Para determinar el Contexto se debe utilizar el formato E-PID-FR- 078 "Contexto Estratégico" el cual constituye la metodología de trabajo que cada proceso debe seguir para el análisis de factores internos y factores externos que tienen incidencia en los procesos, en el SIGC y en la entidad en general.


Anualmente cada proceso debe realizar la revisión de estos formatos.

10.2. IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

Para efectuar la identificación, análisis y valoración de riesgos se cuenta con el formato E-PID-FR-081 "Identificación de Riesgos" el cual constituye la metodología de trabajo que cada proceso debe seguir para la administración de sus riesgos, dicho formato se debe conservar adjunto en la caracterización del proceso en el software o herramienta utilizada.

10.2.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Partiendo del análisis del contexto estratégico en el que opera la Entidad, la

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

caracterización de cada uno de los procesos (contemplando su objetivo y alcance), el análisis de los factores internos y externos que pueden generar riesgos; se identifican los riesgos que se encuentren o no bajo el control de la Entidad con el fin de conocer los eventos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos.

Se deben tener en cuenta los siguientes insumos:

- El análisis del contexto estratégico.
- Caracterización de los procesos
 - Objetivo y alcance
 - Los productos y servicios que entrega el proceso
 - Las actividades que realiza el proceso
 - Las no conformidades que ha tenido el proceso en cuanto a cantidad, problemas más recurrentes y dificultades para emprender acciones de mejora.
 - Los indicadores (de proceso y de Plan de Desarrollo) que no cumplen con las metas planteadas.
 - Riesgos materializados en las vigencias anteriores.
 - Las salidas no conformes que se han reportado en el proceso.
 - Los resultados generales de las auditorías tales como lecciones aprendidas, observaciones, hallazgos, sugerencias, oportunidades de mejora, etc.
- Factores Internos y externos que puedan generar riesgos.


La identificación del riesgo se da en tres fases:

10.2.1.1. Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos:

Este es un paso muy importante teniendo en cuenta que los riesgos que se identifiquen deben tener impacto en el cumplimiento de los objetivos estratégicos o del proceso.

La Entidad debe analizar y revisar que los objetivos estratégicos estén alineados con la misión y visión institucionales, deben contener cómo mínimo las siguientes características: ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y proyectados en el tiempo. Los objetivos del procesos deben ser analizados y revisados teniendo en cuenta las anteriores características y adicionalmente se debe revisar que estos contribuyan a los objetivos estratégicos.

Es importante tener en cuenta que el riesgo va ligado completamente al objetivo del proceso, actividades, productos y servicios del proceso por esta razón para un proceso misional su riesgo no sería el tener personal insuficiente, o que no se

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

contrate, ya que el objetivo de los procesos misionales de la Gobernación no es contratar ni contar con cierta cantidad de personal.

10.2.1.2. Identificación de los puntos de riesgo:

Actividades dentro del flujo del proceso en dónde existe evidencia o se tienen indicios que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y se debe mantener bajo control para que el proceso cumpla con su objetivo.

10.2.1.3. Identificación áreas de impacto:

Las áreas de impacto son las consecuencias económicas o reputacionales a las que están expuestas las entidades en caso de la materialización de un riesgo. Son impactos de afectación económica y reputacional.

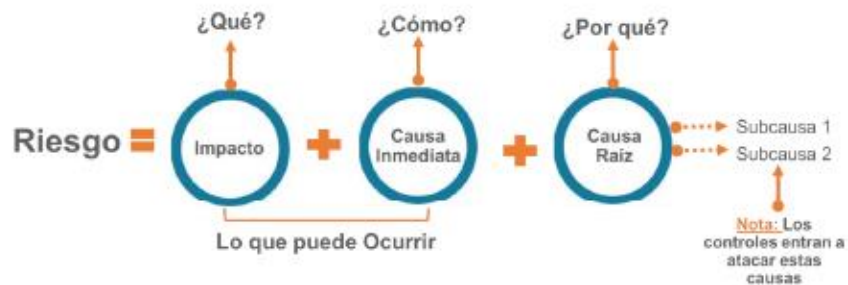
10.2.1.4. Identificación de áreas de factores de riesgos:


Son las fuentes generadoras de riesgos, cada entidad de acuerdo a su complejidad propia y otros aspectos pertinentes del contexto debe analizarlos e incluirlos como temas clave dentro de los lineamientos de la política de administración del riesgo.

10.2.1.5. Descripción del riesgo:

Debe contener todos los detalles necesarios, debe ser fácil de entender tanto para los involucrados en el proceso como para personas ajenas al mismo.

La Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 del DAFP propone la siguiente estructura que facilita la redacción y claridad del riesgo, debe iniciar con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos:



	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

Impacto: Consecuencias que la materialización del riesgo puede ocasionar a la Entidad.

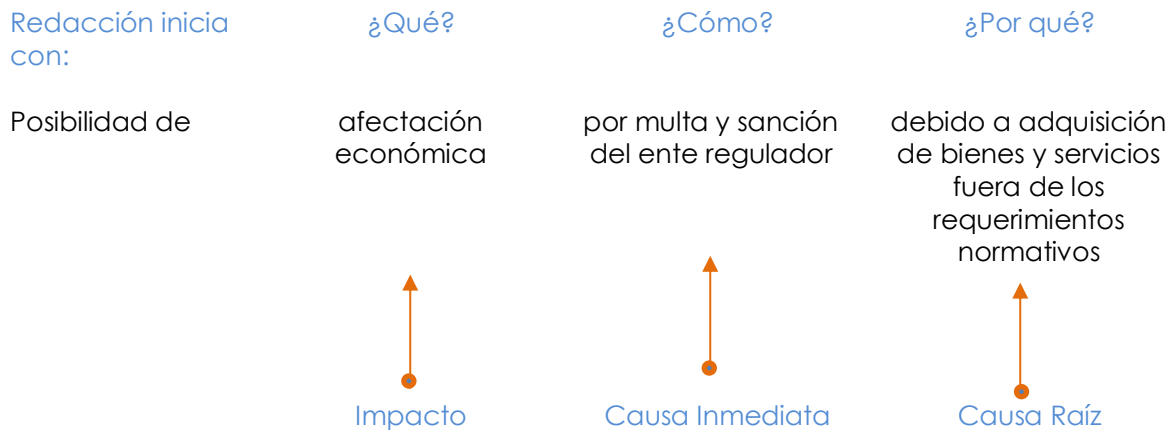
Causa Inmediata: Circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, estas NO constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.

Causa Raíz: Causa principal o básica, son las razones por las cuales puede presentarse el riesgo, son las bases para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Es importante tener en cuenta que pueden existir más de una causa o sub causas que puedan ser analizadas para un mismo riesgo.


La estructura sugerida evita que se presente subjetividad en la redacción de los riesgos, permitiendo que se entienda la forma en la que se manifiesta el riesgo, así como sus causas, lo cual es esencial para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo.

Ejemplo³:

Proceso: Gestión de recursos
Objetivo: Adquirir con oportunidad y calidad técnica los bienes y servicios requeridos por la entidad para su continua operación.
Alcance: Inicia con el análisis de necesidades para cada uno de los procesos de la entidad (plan anual de adquisiciones) y termina con las compras y contratación requerida bajo especificaciones técnicas y normativas establecidas.



³ Tomado de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, DAFP 2020

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021


Para una adecuada redacción del riesgo se debe evitar:

- Describir omisiones o desviaciones del control como riesgos (Ej: errores en la liquidación de la nómina por falla en los procedimientos existentes).
- Describir causas como riesgos (Ej: inadecuado funcionamiento de la plataforma estratégica donde se realiza el seguimiento a la planeación)
- Describir riesgos como la negación de un control (Ej: retrasos en la prestación del servicio por no contar con digiturno para la atención)
- No existen riesgos transversales, lo que pueden existir son causas transversales (Ej: pérdida de expedientes)

10.2.1.6. Clasificación del riesgo:

Para la identificación de los riesgos y con el objeto de incorporar toda clase de riesgo asociado con el proceso, se debe tener en cuenta la siguiente clasificación dada por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la Administración del Riesgo versión 5:

- **Ejecución y Administración de Procesos:** Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.
- **Fraude Externo:** Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad)
- **Fraude Interno:** Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos, abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.
- **Fallas Tecnológicas:** Errores en hardware, software, telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.
- **Relaciones Laborales:** Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.
- **Usuarios, productos y prácticas:** Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a estos.
- **Daños a activos fijos/ eventos externos:** Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

10.3. VALORACIÓN DEL RIESGO

10.3.1. ANÁLISIS DE CAUSAS DE LOS RIESGOS

El análisis de causas pretende determinar todos aquellos motivos, escenarios, debilidades, o amenazas que pueden desencadenar en materialización (ocurrencia) del riesgo. Para realizar dicho análisis debemos preguntarnos porque puede presentarse el riesgo identificado.

Causas comunes que podría tener cualquier riesgo⁴:

Causa

Información no disponible o inoportuna
 Deficiencias en la planeación
 Insuficiente capacitación
 Uso inadecuado de los métodos o herramientas empleadas en el proceso
 Caídas de los sistemas de información
 Criterios no unificados o estandarizados
 No aplicación de los lineamientos del proceso
 Débil interacción o fallas en la comunicación entre las dependencias de la Gobernación.

10.3.2. ANÁLISIS DE RIESGOS


El análisis de riesgos permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los mismos y determinar sus consecuencias o impacto, valorándolos y evaluándolos a fin de establecer los criterios para su tratamiento.

10.3.2.1. Probabilidad de Ocurrencia

La calificación de la posibilidad de ocurrencia del riesgo se encuentra asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad analizada. Por lo anterior la probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de un año. Esta metodología está orientada a eliminar la subjetividad que afecta usualmente esta clase de análisis.

De acuerdo con lo anterior, es posible establecer que la exposición al riesgo está

⁴ El listado de causas comunes es producto del ejercicio de identificación de riesgos de los procesos que hacen parte del Sistema Integral de Gestión y Control de la Gobernación de Cundinamarca

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

asociada al proceso o la actividad que se está analizando, es decir al número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de un año.


Probabilidad de Ocurrencia			
Nivel	Descriptor	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
1	Muy baja	El evento que conlleva al riesgo, ocurre como máximo 2 veces por año.	20%
2	Baja	El evento que conlleva al riesgo, ocurre de 3 a 5 veces por año	40%
3	Media	El evento que conlleva al riesgo, ocurre de 6 a 19 veces por año	60%
4	Alta	El evento que conlleva al riesgo, ocurre mínimo 20 veces al año y máximo 50 veces por año	80%
5	Muy Alta	El evento que conlleva el riesgo, ocurre más de 50 veces por año	100%

Nota: De acuerdo a las características particulares de la entidad y la dinámica propia de los procesos del SIGC se ajusta la Frecuencia de las Actividades que afecta la Probabilidad de Ocurrencia, por lo que se diferencia de los criterios determinados en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP, versión 5, 2020.


El líder de proceso y su equipo de mejoramiento deben calificar la probabilidad de ocurrencia según el conocimiento y su experticia, definiendo cuantas veces se desarrolla la actividad para el nivel de probabilidad y a través de la tabla ubicando el nivel correspondiente. Esta actividad se realiza utilizando la Hoja "Calificación Probabilidad" del formato E-PID-FR-081 Identificación de Riesgos.

10.3.2.2. Determinar el Impacto

Los criterios establecen los niveles de impactos económicos y reputacionales como variables principales clasificados de la siguiente manera:

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

Criterios de Impacto		
Descriptor	Afectación Económica	Reputacional
Leve – 20%	Afectación menor a 10 SMLMV.	No se afecta la imagen institucional de alguna área de forma significativa.
Menor – 40%	Entre 10 y 50 SMLMV	<p>Afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.</p> <p>Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</p>
Moderado - 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	<p>Afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.</p> <p>Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</p>
Mayor – 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	<p>Afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, departamental o municipal.</p> <p>Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</p>
Catastrófico – 100%	Mayor a 500 SMLMV	<p>Afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenible a nivel país.</p> <p>Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por</p>

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

Criterios de Impacto		
Descriptor	Afectación Económica	Reputacional
		actos o hechos de corrupción comprobados.

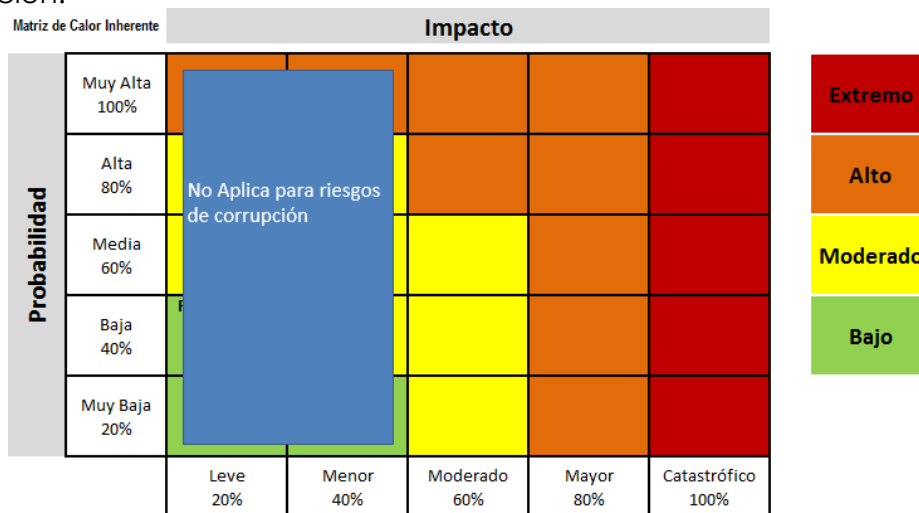
El líder y su equipo de mejoramiento del proceso deberán establecer el nivel de impacto de acuerdo a la tabla establecida. Con el fin de realizar un análisis objetivo. Esta actividad se realiza utilizando la Hoja "Calificación Probabilidad" del formato E-PID-FR-081 Identificación de Riesgos.


Es importante resaltar que en la actualidad el criterio experto, es decir el conocimiento y experticia de los líderes, gestores y usuarios expertos de los equipos de mejoramiento de los procesos del SIGC, es fundamental para la definición de aspectos tales como: número de veces que ocurre un evento, cadena de valor del proceso y la definición de controles.

10.3.3. ANÁLISIS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles "moderado", "mayor" y "catastrófico", dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos.

A continuación se relaciona el mapa de calor correspondiente a los riesgos de corrupción:



	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

El nivel de impacto en los riesgos de corrupción se determinará según la cantidad de respuestas afirmativas a las siguientes preguntas:

1. ¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso?
2. ¿Afecta el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?
3. ¿Afecta el cumplimiento de misión de la Entidad?
4. ¿Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?
5. ¿Genera pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?
6. ¿Genera pérdida de recursos económicos?
7. ¿Afecta la generación de los productos o la prestación de servicios?
8. ¿Da lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?
9. ¿Genera pérdida de información de la Entidad?
10. ¿Genera intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?
11. ¿Da lugar a procesos sancionatorios?
12. ¿Da lugar a procesos disciplinarios?
13. ¿Da lugar a procesos fiscales?
14. ¿Da lugar a procesos penales?
15. ¿Genera pérdida de credibilidad del sector?
16. ¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?
17. ¿Afecta la imagen regional?
18. ¿Afecta la imagen nacional?
19. ¿Genera daño ambiental?


RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
Respuestas Afirmativas	Impacto
UNO a CINCO	Moderado
SEIS a ONCE	Mayor
DOCE a DIECINUEVE	Catastrófico

Nota: Si la respuesta a la pregunta 16 es afirmativa, el riesgo se considera catastrófico.

10.4. EVALUACIÓN DE RIESGOS

10.4.1. Calificación Riesgo Inherente

La zona de riesgo donde se ubica el riesgo inicial (inherente) se determina combinando la probabilidad de ocurrencia y el impacto. Existen 4 zonas de severidad definidas en la matriz de calor.



	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021


Matriz de Calor Inherente		Impacto				
Probabilidad	Muy Alta 100%					
	Alta 80%					
	Media 60%					
	Baja 40%	R1				
	Muy Baja 20%					
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%


Zona de riesgo	Color
Muy Alta	Rojo
Alta	Naranja
Moderada	Amarillo
Baja	Verde
Muy Baja	Verde

La valoración de riesgos es el producto de confrontar los resultados del análisis del riesgo con los controles identificados. Para adelantar esta etapa se hace necesario identificar controles existentes para el riesgo.

Los controles son políticas, procedimientos, prácticas y estructuras organizativas concebidas para mantener los riesgos por debajo del nivel asumido. Control es también utilizado como sinónimo de salvaguarda o contramedida. En una definición más simple, es una medida que modifica el riesgo.

-  Para cada causa debe existir un control.
-  Cada causa tiene que tener un análisis individual y se deben trabajar de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón).

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

 Un control puede ser tan eficiente que me ayude a mitigar varias causas, en estos casos se repite el control, asociado de manera independiente a la causa específica.

10.4.2. Diseño de controles⁵

Paso 1: Responsable

Persona asignada para ejecutar el control. Debe tener la autoridad, competencias y conocimientos para ejecutar el control dentro del proceso y sus responsabilidades deben ser adecuadamente redistribuidas entre diferentes individuos, para reducir así el riesgo de error o de actuaciones irregulares o fraudulentas. Si la respuesta es que cumple con esto, quiere decir que el control está bien diseñado, si la respuesta es que no cumple, tenemos que identificar la situación y mejorar el diseño del control con relación a la persona responsable de su ejecución.

Cuando un control se hace de manera manual (ejecutado por personas) es importante establecer los diferentes aspectos del responsable de su realización tal y como se evidencia en la siguiente tabla:

Nombre del Responsable	Cargo Responsable	Área o Dependencia Responsable	Jefe Del Área del Responsable


Cuando el control lo hace un sistema o una aplicación de manera automática a través de un sistema programado, es importante establecer como responsable de ejecutar el control al sistema o aplicación.

Paso 2: Periodicidad

El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, etc.) su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo.

Cada vez que se releva un control debemos preguntarnos si la periodicidad en que este se ejecuta ayuda a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna. Si la respuesta es Sí, entonces la periodicidad del control está bien diseñada. Esto se debe a que la posibilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando y se deben hacer controles

⁵ Tomado de Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 DAFP 2018

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

periódicos de la actividad en el transcurso del año.

Hay controles que no tienen una periodicidad específica como, por ejemplo, los controles que se ejecutan en el proceso de contratación de proveedores. La periodicidad debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad en donde existe una posibilidad de ocurrencia del riesgo se ejecuta el control.

Todos los controles deben tener una periodicidad específica. Si queda a criterio la periodicidad de la realización del control, tendríamos un problema en el diseño del control.

Paso 3: Propósito

El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que este conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo. Con el objetivo de llevar a cabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución.

Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos o correctivos.


Paso 4: Como se realiza

El control debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo.

Paso 5: Desviaciones

El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, es importante revisar si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen. En caso tal de ser así la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.

Si el responsable de ejecutar el control no realiza ninguna actividad de seguimiento a las observaciones o desviaciones, o la actividad continúa a pesar de indicar esas

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

aclaraciones, el control tendría problemas de diseño.

Paso 6: Evidencia

El control debe dejar evidencia de su ejecución. Esta evidencia ayuda a que se pueda revisar la misma información por parte de un tercero y llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo con los parámetros establecidos y descritos anteriormente:


1. Fue realizado por el responsable que se definió.
2. Se realizó de acuerdo a la periodicidad definida.
3. Se cumplió con el propósito del control.
4. Se dejó la fuente de información que sirvió de base para su ejecución.
5. Hay explicación a las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.

Hay controles en los que su evidencia queda en un flujo a través de una aplicación como un "aprobado" o "revisado" y otros en los que la evidencia es la configuración y programación de la aplicación, cuando es un control automático. Es importante aclarar que esta evidencia tiene que ser suficiente para poder complementar o apoyar el proceso de socialización y publicación de resultados.

Ejemplos de controles bien diseñados:

A. Cada vez que se va a realizar un contrato (**Periodicidad**), el profesional de contratación (**Responsable**) verifica a través de una lista de chequeo (**como se realiza**) que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación (**Propósito**). En caso de encontrar información faltante, solicita al proveedor por correo la información y poder continuar con el proceso de contratación (**desviaciones**). Como registro se deja la lista de chequeo diligenciada (**Evidencia**), con la información de la carpeta del cliente y los correos a que hubo lugar en donde solicitó la información faltante (en los casos que aplique).

El auxiliar de cartera (**Responsable**) mensualmente (**Periodicidad**) verifica que los valores recaudados en 'Banco' correspondan con los saldos adeudados por los clientes (**Propósito**), este toma dicha información directamente del portal bancario e identifica las cuentas por cobrar (**como se realiza**), es decir, pendientes de pago, y que fueron canceladas según los extractos bancarios revisados. En caso de observar cuentas de cobro que a la fecha no se ha recibido el pago (**desviaciones**), liste las cuentas pendientes de pago, realice llamadas a los clientes y solicite la fecha para el pago de las mismas. **Evidencia:**

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

el listado de cuentas por cobrar pendientes de pago con los compromisos acordados con los clientes y el extracto bancario.


B. Cada vez que se va a realizar un pago (**Periodicidad**), el sistema SAP (**Responsable**) valida que el proveedor al cual se le va a girar el pago no esté reportado en listas restrictivas (**Propósito**), comparando el número de identificación tributaria (NIT) o cédula con la información cargada en el aplicativo de las listas de clientes reportados en temas de lavado de activos y financiación del terrorismo (**como se realiza**). En caso de encontrar coincidencias el sistema no permite realizar el pago (**Desviaciones**). Como **evidencia** queda la programación interna del aplicativo y el reporte de coincidencia con listas restrictivas.

10.4.3. Calificación de controles existentes

Para la adecuada mitigación de los riesgos no basta con que un control esté bien diseñado, el control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó. Porque un control que no se ejecute, o un control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

Características		Descripción		Peso
Atributos de eficiencia	Tipo	Preventivo	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado.	25%
		Detectivo	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos.	15%
		Correctivo	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
	Implementación	Automático	Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización	25%
		Manual	Controles que son ejecutados por una persona, tiene implícito el error humano.	15%

Características		Descripción		Peso
	Documentación	Documentado	Controles que están documentados en el proceso, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso.	-
		Sin documentar	Identifica a los controles que pese a	-

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
		Versión: 7
	Guía para la Administración del Riesgo	Fecha: 21/04/2021


Características		Descripción	Peso	
Atributos Informativos		que se ejecutan en el proceso no se encuentran documentados en ningún documento propio del proceso.		
	Frecuencia	Continua	El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo.	-
		Aleatoria	El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	-
	Evidencia	Con registro	El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control.	-
		Sin registro	El control no deja registro de la ejecución del control.	-

Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control.

Para mayor claridad se toma el siguiente ejemplo:

Riesgo	Datos relacionados con la probabilidad e impacto inherentes		Datos valoración de controles		Cálculos requeridos
Posibilidad de pérdida económica por multa y sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos normativos.	Probabilidad inherente	60%	Valoración control 1 preventivo	40%	$60\% * 40\% = 24\%$ $60\% - 24\% = 36\%$
	Valor probabilidad para aplicar 2º control	36%	Valoración control 2 detectivo	30%	$36\% * 30\% = 10,8\%$ $36\% - 10,8\% = 25,2\%$
	Probabilidad Residual	25,2%			
	Impacto Inherente	80%			
	No se tienen controles para aplicar al impacto	N/A	N/A	N/A	N/A
	Impacto Residual	80%			

Aunque un control esté bien diseñado, este debe ejecutarse de manera consistente, de tal forma que se pueda mitigar el riesgo durante el transcurso del todo el periodo. No basta solo con tener controles bien diseñados, debe asegurarse por parte de la primera línea de defensa que el control se ejecute. Al momento de

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

determinar si el control se ejecuta, inicialmente, el responsable del proceso debe llevar a cabo una confirmación, posteriormente se verifica con las actividades de evaluación realizadas por auditoría interna o control interno.

RANGO DE CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	RESULTADO - PESO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable.

Dado que un riesgo puede tener varias causas, a su vez varios controles la calificación se realiza al riesgo, es importante evaluar el conjunto de controles asociados al riesgo. La solidez del conjunto de controles se obtiene calculando el promedio aritmético simple de los controles por cada riesgo. El formato E-PID-FR-081 Identificación de Riesgos cuenta con la formulación definida para realizar este cálculo.

10.4.4. Determinación del riesgo residual

La mayoría de los controles que se diseñan son para disminuir la probabilidad de que ocurra una causa o evento que pueda llevar a la materialización del riesgo y muy pocos son dirigidos al impacto. Sin embargo Si no existieran controles para disminuir la probabilidad del riesgo, el impacto de un riesgo por el número de eventos que se llegarían a materializar sería mayor, por tal razón al momento de evaluar si los controles ayudan a disminuir el impacto o la probabilidad, estos controles se calificarán teniendo en cuenta que de manera indirecta disminuyen también el impacto y es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente es el riesgo residual.


Como vemos en la tabla anterior el resultado obtenido a través de la valoración del riesgo es el riesgo residual, así, el desplazamiento dentro de la Matriz determinará finalmente la selección de las opciones de tratamiento y medidas de respuesta.



Quando el riesgo residual sea igual al riesgo inherente y éste se ubique en una zona alta o extrema, los controles propuestos deben implementarse en un término no mayor a tres meses.



Quando el riesgo residual sea igual al riesgo inherente y éste se ubique en una zona alta o extrema, los controles propuestos no pueden ser los mismos

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

controles existentes estos deben ser cambiados, fortalecidos o mejorados en su diseño o se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento


10.4.5. Tratamiento a los Riesgos de Gestión

Deberían escogerse los controles adecuados y con una segregación de funciones, de manera que el tratamiento al riesgo adoptado logre la reducción prevista sobre este. Los riesgos de gestión serán tratados según su probabilidad e impacto así:

- Cuando el riesgo se ubique en la zona baja, este es Reducido mediante el fortalecimiento de los controles existentes; o eliminado mediante la supresión de las causas o actividades que generan el riesgo.
- Cuando el riesgo se ubique en la zona moderada o alta, se debe llevar a zona baja mediante el fortalecimiento de los controles tomando medidas de prevención y protección; estos riesgos también pueden ser eliminados mediante la supresión de las causas o actividades que generan el riesgo.
- Preguntar cómo hacer la distinción de la zona moderada o alta o si se toma los mismos procedimientos para mitigar ambos riesgos
- Cuando el riesgo se ubique en la zona extrema, requieren de un tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección; estos riesgos también pueden ser eliminados mediante la supresión de las causas o actividades que generan el riesgo.

Zona de riesgo	Medidas de respuesta
Muy Alta	Evitar el riesgo (solamente es posible cuando se deja de realizar la actividad) Reducir el riesgo Transferir el riesgo
Alta	Evitar el riesgo (solamente es posible cuando se deja de realizar la actividad) Reducir el riesgo Transferir el riesgo
Moderada	Reducir el riesgo
Baja	Aceptar el riesgo Reducir el riesgo

Riesgos Bajos: Son aquellos que en la entidad no representan efectos que perjudican el normal funcionamiento de sus procesos, cuya presencia es esporádica y su tiempo de permanencia es corto o tiene niveles de afectación económica muy bajo y la afectación reputacional en proporciones mínimas. Este

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

es Reducido mediante el fortalecimiento de los controles existentes; o aceptado haciendo un monitoreo periódico al riesgo y sus controles.


Riesgos Moderados: Son aquellos riesgos con probabilidad e impacto medio en el funcionamiento en el presupuesto de la entidad o en la reputación de la entidad internamente. Este es Reducido mediante el fortalecimiento de los controles tomando medidas de prevención y protección.

Riesgos Altos y Muy Altos: Deben tener un tratamiento especial en la formulación del plan de mitigación de riesgos, eliminando la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible, o implementando controles de prevención para reducir la probabilidad del riesgo, de protección para disminuir el Impacto o transferir el riesgo.

En todos los casos el tratamiento a los riesgos de corrupción debe propender por eliminar dichos riesgos.

10.5. TRATAMIENTO DEL RIESGO: ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS

Las acciones de tratamiento se agrupan en:


 Disminuir la probabilidad: acciones encaminadas a gestionar las causas del Riesgo.


 Disminuir el impacto: acciones encaminadas a disminuir las consecuencias del riesgo

Las acciones para abordar riesgos contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos.


Se debe tener en cuenta que los controles se despliegan a través de los procedimientos documentados y que las actividades de control deben por sí solas mitigar o tratar las causas del riesgo y ejecutarse como parte del día a día de las operaciones.


10.5.1. Clasificación de actividades de control

 Controles Preventivos: Controles que están diseñados para evitar un evento no deseado en el momento en que se produce. Este tipo de controles

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.

 **Controles Detectivos:** Controles que se generan durante la ejecución del proceso. Detectan la situación no deseada o riesgo para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes.

 **Controles Correctivos:** Controles accionados en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.

10.5.2. Formulación de acciones Software o Herramienta Utilizada


El dinamizador del proceso acompañará a los equipos de mejoramiento en el cargue de los riesgos y los planes en el software o herramienta dispuesta para tal fin, de acuerdo a las orientaciones de la Dirección de Desarrollo Organizacional.

10.5.2.1. Plan de riesgos

El responsable del plan de riesgos es el líder del proceso, quién deberá incluir la información de las causas y las acciones que se desarrollarán para el tratamiento y mitigación del riesgo.

Ejemplo de plan de acciones para dar riesgos:

Tratamiento de riesgos			
Riesgo	Actividades	Evidencia	Indicadores del riesgo
Sistema Integral de Gestión y	Desarrollar plan de comunicación y apropiación del SIGC	Listados de asistencia y fotos	Eficacia: Índice de cumplimiento
Control que no contribuya al mejoramiento institucional	Realizar campaña de apropiación del SIGC	Una Campaña realizada	actividades= (# de actividades cumplidas / # de actividades programadas) x 100
	Capacitar en el uso de la herramienta Isolución	Número de funcionarios capacitados	

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

Tratamiento de riesgos			
Riesgo	Actividades	Evidencia	Indicadores del riesgo
	Realizar procedimiento que describa la metodología a utilizar para la revisión al desempeño del proceso	Un procedimiento implementado	Efectividad: ((# de hallazgos al SIGC presentados periodo actual - # de hallazgos al SIGC periodo anterior) / # de hallazgos al SIGC presentados periodo anterior) x 100
	Realizar seguimiento al cumplimiento de las autoevaluaciones	Informes de seguimiento	


Las acciones que se definan serán acciones preventivas que permitan mejorar los controles actuales, implementar controles que sean más efectivos y realizar seguimiento al riesgo y sus controles. Estas acciones se cargarán a al software o herramienta utilizada, definiendo responsables, producto entregable y fechas de compromiso.

Los usuarios responsables deben incluir los avances y resultados que se han obtenido de cada actividad, es importante que se carguen los archivos que evidencien dichos avances y resultados.







10.6. MONITOREO

En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo de trabajo realizarán monitoreo trimestral a la gestión de riesgos y la efectividad de sus controles mediante el informe de revisión al desempeño de los procesos (E-PID-FR-018 Revisión al Desempeño del Proceso). De igual forma Acorde a lo establecido en la Política para la Administración de Riesgos se monitorean los factores internos y externos a fin de establecer cambios que determinen nuevos riesgos.

El monitoreo debe contener análisis de las acciones y controles que se han implementado para los riesgos, evaluar los controles implementados para evitar materializaciones, determinar su efectividad y emprender cambios de ser necesario.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

El monitoreo realizado debe permitir:

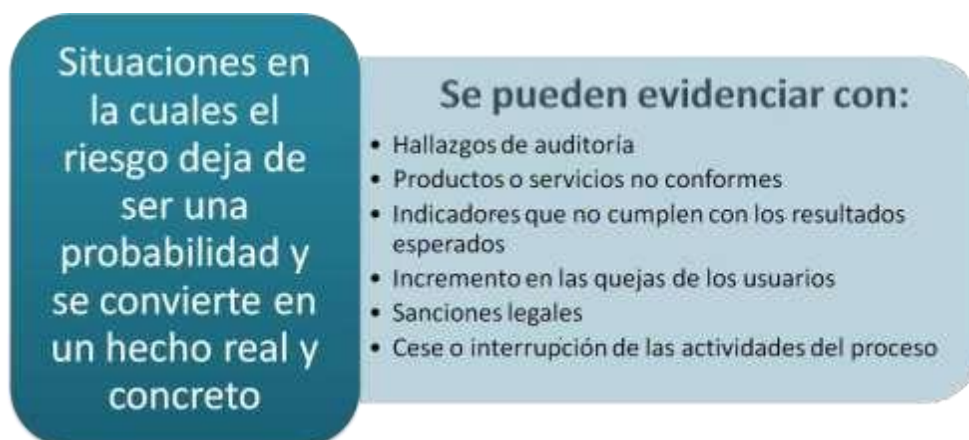
-  Determinar si los controles son suficientes para evitar que el riesgo se materialice.
-  Garantizar que los controles son efectivos.
-  Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
-  Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, as tendencias, los éxitos y los fracasos.
-  Detectar cambios en el contexto interno y externo. Identificar riesgos emergentes.
-  Determinar efectividad de las actividades de control

Anualmente en la revisión por la dirección se analizarán los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos, donde se revisará la variación de la cantidad de riesgos que se ubican en cada zona (Muy Alto, Alto, Moderado, Bajo).

Es importante tener en cuenta que los riesgos no pueden ser cerrados en el transcurso de la vigencia, el cierre se puede dar a la vigencia siguiente.


10.7. MATERIALIZACIONES DE RIESGOS DE GESTIÓN

La siguiente figura muestra la definición de materialización de riesgo y escenarios en los cuales se pueden evidenciar dichas materializaciones:



Las materializaciones (ocurrencia) de riesgos pueden ser detectadas por:

- Servidores públicos los cuales comunicarán a un integrante del equipo de mejoramiento del proceso para registrar la no conformidad siguiendo el







	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

- procedimiento de acciones correctivas y preventivas.
- Equipos de mejoramiento los cuales levantarán no conformidades siguiendo el procedimiento de acciones correctivas y preventivas.
 - Líderes de proceso los cuales implementarán acciones correctivas siguiendo el procedimiento de acciones correctivas y preventivas.
 - La Dirección de Desarrollo Organizacional la cual levantará no conformidades que no levanten los equipos de mejoramiento ante la evidencia de riesgos materializados.
 - La Oficina de Control Interno a través de las auditorías internas y verificaciones.

Las materializaciones de riesgos se registrarán en el software o herramienta utilizada, siguiendo el Procedimiento E-PID-PR-016 Gestión de Acciones para la Mejora Continua.

10.8. MATERIALIZACIONES DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN


Los escenarios en los cuales se pueden evidenciar materializaciones de riesgos de corrupción son:

-  Investigaciones disciplinarias
-  Investigaciones penales
-  Investigaciones fiscales
-  Investigaciones de entes reguladores
-  Hallazgos de auditorías
-  Quejas o denuncias de los ciudadanos

En el evento de materializarse un riesgo de corrupción, es necesario realizar los ajustes necesarios con acciones, tales como:

1. Informar a las autoridades pertinentes de la ocurrencia del hecho de corrupción.
2. Revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en particular las causas, riesgos y controles.
3. Verificar si se tomaron las acciones y se actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción.
4. Realizar un monitoreo permanente.⁶

⁶ Secretaría de Transparencia. Guía para la gestión de Riesgos de Corrupción. Bogotá. 2015. Página 30.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

10.9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Un funcionario de la Dirección de Desarrollo Organizacional realizará seguimiento a la ejecución de los planes de riesgos, verificando las actividades realizadas y archivos anexos cargados. Este funcionario realizará un informe que entregará al responsable designado por la Dirección como encargado de consolidar el seguimiento a los planes de riesgos. Esta Dirección también verificará la eficacia de las actividades y del plan de riesgos.

No se debe confundir la verificación, a las actividades definidas por los procesos para la gestión de los riesgos, realizada por la Dirección de Desarrollo Organizacional con la evaluación de controles. La Dirección de Desarrollo Organizacional verifica la ejecución de las actividades de los planes de riesgos cargados en el software o herramienta de consulta, definiendo como "Eficaz" una actividad cumplida o "No eficaz" una actividad no cumplida o insuficiente para abordar las causas del riesgo. La evaluación de los controles de los riesgos se realiza durante las auditorías. Así las cosas una actividad eficaz no necesariamente indica que el control sea efectivo y viceversa.

Al momento en que la Dirección de Desarrollo Organizacional dé cierre "No Eficaz" a la actividad o a los planes de acción de riesgos, se deberán retomar o reevaluar las actividades no cumplidas o insuficientes para tratar el riesgo. Esta labor se plasmará explícitamente en el formato E-PID-FR-018 Revisión al Desempeño del Proceso o en nuevos planes de riesgos.

La Oficina de Control Interno adelantará seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. En este sentido, es necesario que en sus procesos de auditoría interna analicen las causas, los riesgos y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.


La Dirección de Desarrollo Organizacional adelantará el seguimiento a las actividades y acciones de los planes de riesgos trimestralmente; se publicará dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente.

Los riesgos de corrupción se actualizarán y publicarán a más tardar el 31 de enero de cada vigencia como parte del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

La actualización de los mapas de riesgos de gestión para cada vigencia se deberá realizar antes del 30 de abril.


11. COMUNICACIÓN Y CONSULTA: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Dando cumplimiento al MIPG, la Dirección de Desarrollo Organizacional

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021


consolidará el mapa de riesgos institucional en el cual se llevan todos los riesgos que afectan la entidad en su conjunto, los riesgos identificados en los procesos misionales, riesgos de gestión, riesgos de corrupción, riesgos de seguridad digital, riesgos de seguridad y salud en el trabajo y riesgos de gestión ambiental.

El mapa de riesgos institucional estará disponible para consulta en el aplicativo o herramienta tecnológica utilizada por la Entidad.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

LISTA DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	04/11/2013	Creación del documento
2	13/07/2015	Se actualiza la metodología con el fin de hacer más adecuada la administración y gestión de riesgos en el Sector Central de la Gobernación. Se adopta la metodología descrita en la Guía de riesgos DAFP 2011.
3	13/09/2016	Se modifica la forma de calificar el impacto de los riesgos con 18 preguntas. Se incluye el tipo de control "detectivo" para la valoración de riesgos En general se actualiza el contenido del documento adoptando los lineamientos de la Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción emitida por la Secretaría de 9 Transparencia. Se amplía la descripción del monitoreo que deben hacer los procesos explicando su propósito y la forma de realizarlo. Se incluye lineamiento sobre el cierre "No eficaz" de los planes de riesgo.
4	08/11/2017	Se incluye capítulo para la gestión de oportunidades. Se especifica que los riesgos del SG-SST son administrados aplicando un procedimiento diferente. Se complementa la guía para abordar lo referente a la NTC ISO 9001:2015. Se establecen las indicaciones para el uso del módulo de riesgos del software Isolución.
5	14/03/2019	Se retira capítulo de gestión de oportunidades, para definir una metodología independiente. Se Actualiza la Terminología y proceso de la gestión del Riesgo de acuerdo con los requisitos de ISO 31000:2018 Se incluye lo referente a diseño y calificación de controles definidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 DAFP 2018. Se especifica el método para uso del formato E-GMC-FR001 Identificación de Riesgos .
6	18/02/2020	Se ajusta de acuerdo a la actualización de la política de administración de riesgos E-GMC-POL-002 . Se ajusta las responsabilidades para el seguimiento y cierre de acciones de riesgos.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-GUI-013
	Guía para la Administración del Riesgo	Versión: 7
		Fecha: 21/04/2021

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
7	21/04/2021	<p>Se ajusta de acuerdo a la actualización de la Política para la Administración de Riesgos E-PID-POL-002.</p> <p>Se ajusta de acuerdo a la actualización de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5, del DAFP, Diciembre 2020.</p>