	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	RESOLUCIÓN	CODIGO : RGD00-02
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 30/05/2013
			VERSIÓN:01

RESOLUCIÓN N° 049 DE 2022

Por medio de la cual se actualiza la Política Internas para la Administración del Riesgo del IFC

EL GERENTE DEL INSTIUTO FINANCIERO DE CASANARE "I.F.C."

En uso de las facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto 107 del 27 de julio de 1992, Decreto 0073 del 30 de mayo de 2002, y Acuerdo 009 del 20 de Diciembre 2019 y

CONSIDERANDO:

Que el INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE, creado mediante Decreto No 0073 del 30 de mayo de 2002 y adoptado mediante Resolución No 0606 del 26 de agosto de 2002, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado, que tiene como objetivo misional, estimular el desarrollo social y económico del Departamento de Casanare, mediante el otorgamiento de créditos y asistencia técnica en los campos de la producción, transformación y comercialización en el sector agropecuario y empresarial en forma individual o asociativa.

Que el Decreto No. 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en su artículo 4º, enuncia que para la implementación del modelo actualizado las entidades implementarán el modelo actualizado mediante fases dentro de las cuales se encuentran en la fase 6 la Política de Administración del Riesgo.


Que en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, se define el componente de administración del riesgo como "el conjunto de elementos que permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales", estableciendo además que las entidades deben generar Política de administración del riesgo, las cuales identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basados en la valoración de los mismos, permitiendo tomar decisiones adecuadas y fija los lineamientos, que van a trasmitir a la entidad.

Que mediante Decreto No. 1499 de 2017 el Gobierno Nacional modifica el Decreto No. 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, definiendo en su capítulo 3 la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su articulación con el sistema de control interno, como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelven las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Que en el Decreto No. 1499 de 2017, se fijan los Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, dentro de los cuales se encuentra en su numeral 3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

Que mediante Resolución No. 231 del 13 de junio de 2018 se adopto la Política para la Administración del Riesgo del Instituto Financiero de Casanare - IFC, la cual fue actualizada mediante Resolución No. 292 del 26 de septiembre de 2019. Lo anterior, teniendo en los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP V5, el Manual de Gobierno Corporativo y el Código de Integridad; con referencia en la norma ISO 3100 se hace necesaria la modificación de las presentes Política.

Que mediante Acta No. 001 del 2022 del Comité de Riesgo y mediante Acta No. 001 del 2022 del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, fue aprobada la actualización de la Política para la Administración del Riesgo del IFC.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	RESOLUCIÓN	CODIGO : RGD00-02
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 30/05/2013
			VERSIÓN:01

Por lo anterior, se concluye en la necesidad de realizar dicha modificación, y

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar la Política para la Administración del Riesgo del Instituto Financiero de Casanare - IFC versión 00, adoptada mediante Resolución No. 231 del 13 de Junio de 2018 y actualizada mediante Resolución No. 292 del 26 de septiembre de 2019 versión 01.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Actualización surtida a la Política para la Administración del Riesgo, se encuentra contenida en documento adjunto que hace parte integral del presente acto administrativo con código PLGD00-21 versión 00, que consta de 41 páginas.

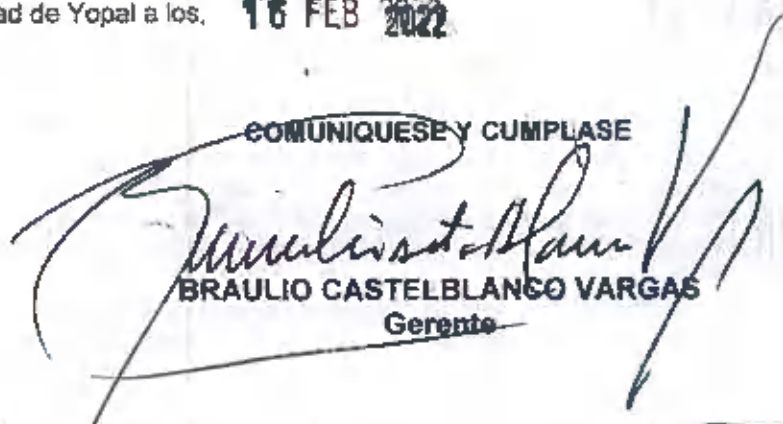
ARTÍCULO TERCERO: Le corresponde a la Oficina Asesora de Planeación las actividades de socialización de la política adoptadas y aquí actualizada a todo el personal de la entidad.

ARTICULO CUARTO: Publicar la presente Resolución en la página Web del instituto financiero de Casanare.

ARTICULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en la ciudad de Yopal a los, **16 FEB 2022**

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



BRAULIO CASTELBLANCO VARGAS
Gerente

Vo.Bo. Diego Mauricio Cely Cubides
Asesor Gerencia CPS 091/22

Reviso: Miriam López Zamudio
Jefe Oficina Asesora Planeación

Vo.Bo. Nelson Barrera Roa
Jefe Oficina Asesora Jurídica





Proyecto: Fidel Antonio Rodríguez Cely.
Profesional OAP Riesgos. CPS 007/22.




POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Febrero de 2022.


Proyectado por:	Revisado por:	Visto Bueno:	Aprobado por:
 Fidel Antonio Rodríguez Cely Profesional OAP CPS 007/2022 – Área de Riesgos.	 Miriam López Zamudio Jefe Oficina Asesora de Planeación  Héctor Samuel Higuera Bahórzuez Jefe de Control Interno	 Efraulo Castiblanco Vargas Gerente IFC	CIGD a través del Comité de Riesgos Acta No. 001 de 14 de febrero de 2022. Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno – CICSCI Acta No. 001 de 14 de febrero de 2022

✍


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. NORMATIVIDAD.....	3
4. ALCANCE.....	5
5. CONCEPTOS BÁSICOS.....	5
6. METODOLOGÍA.....	7
6.1 OPERATIVIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.....	7
6.2 PROCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.....	9
6.3 CONTEXTO ESTRATÉGICO.....	9
6.4 MARCO CONCEPTUAL PARA EL APETITO DEL RIESGO:.....	11
6.5 IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE IMPACTO:.....	12
6.6 IDENTIFICACION DE ÁREAS DE FACTORES DE RIESGO:.....	12
6.7 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO:.....	13
6.8 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:.....	14
6.9 VALORACIÓN DEL RIESGO.....	16
6.10 ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL RIESGO:.....	17
6.11 ANÁLISIS DEL RIESGO.....	17
6.12 HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	24
6.13 MONITOREO Y REVISIÓN.....	25
7. LINEAMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN	27
8. LINEAMIENTOS RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	34
8.1 OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DEL RIESGO.....	36
9. ACCIONES.....	36
9.1. RESPONSABILIDAD.....	36
9.2. RECURSOS.....	36
9.3. PERIODICIDAD.....	37
9.4. DIVULGACIÓN.....	37

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

9.5.	CAPACITACIÓN.....	37
10.	INCUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA.....	37
11.	REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	37
12.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A SU IMPLEMENTACIÓN Y EFECTIVIDAD	37
13.	ACCIONES PARA EJECUTAR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	38

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Financiero de Casanare como entidad pública de fomento y desarrollo territorial, definió como prioridad que una adecuada administración del riesgo es una de las estrategias para el cumplimiento de su objeto social así como la mejora continua y el logro de sus objetivos estratégicos; y que parte de los objetivos del Control Interno es la de proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos, así como definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 87 de 1993, al Decreto 1537 de 2001 en el cual el Estado Colombiano estableció la Administración del Riesgo como uno de los elementos técnicos requeridos para el fortalecimiento del Sistema de control interno; al Decreto 1599 de 2005 que adoptó el Modelo Estándar de Control Interno y el Decreto 943 de 2014 que actualiza este modelo, estableciendo la Administración del riesgo como un componente importante dentro del Módulo de Control de Planeación y de Gestión, convirtiéndose en una herramienta fundamental para las entidades, ya que su correcta aplicación tiene como resultado evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afectan la gestión; y en concordancia con el modelo integrado de planeación y gestión, la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, el IFC se dispone a formular la presente política de administración del riesgo acorde con los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la función Pública.

2. OBJETIVO

Establecer las directrices y compromisos del Instituto Financiero de Casanare, para dar cumplimiento a los lineamientos gubernamentales y a los objetivos institucionales en temas de riesgos, específicamente con las acciones transversales definidas y en desarrollo del Plan Estratégico, orientando acciones de prevención y mitigación de materialización de riesgos, a través de la identificación, valoración e implementación de controles que resulten efectivos teniendo en cuenta la naturaleza de esta Entidad.

3. NORMATIVIDAD

Antecedentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

- Integración de los sistemas de gestión y su articulación con el Sistema de control interno.

1993 (Ley 87)	Creación del Sistema Institucional de Control Interno, con el propósito de dotar a la Administración de un marco para el control de las actividades estatales, directamente por las mismas autoridades.
------------------	---

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLSD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

1998 (Ley 489)	<p>Creación del Sistema de Desarrollo Administrativo con el propósito de articular la planeación estratégica de las entidades con la de su quehacer administrativo, a través de las políticas y los planes sectoriales de desarrollo administrativo.</p> <p>Así mismo, se fortalece el Control Interno, con la creación del Sistema Nacional de Control Interno a fin de darle una connotación más estratégica.</p>
2001 (Decreto 2740)	<p>A partir de este año, se inicia la implementación del Sistema de Desarrollo Administrativo en las entidades públicas de orden nacional, fortaleciendo la estructuración del trabajo sectorial y el liderazgo de las áreas de planeación de las entidades cabeza de sector. El sistema inició con la identificación de ocho políticas de desarrollo administrativo, las cuales agruparon los principales elementos de la gestión indispensables para el fortalecimiento de la capacidad administrativa y el desempeño institucional.</p>
2003 (Ley 872) 2004 (Decreto 410)	<p>Colombia, acorde con las tendencias internacionales en materia de gestión pública, se sumó a las iniciativas que incorporaban sistemas de gestión de la calidad en el sector público, a partir del establecimiento de la primera Norma Técnica de Calidad para este sector, conocida como la NTCGP 1000.</p>
2005 (Decreto 1599)	<p>Las dinámicas organizacionales llevaron a la adopción de un marco general para el ejercicio del Control Interno, a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual pretendió en su momento dotar al Estado colombiano de una estructura única que facilitara este ejercicio por parte de las entidades.</p> <p>El logro más significativo fue la estandarización de controles mínimos para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos de las organizaciones y la adopción de un instrumento de evaluación de los sistemas de control interno, que permitió a las entidades nacionales y territoriales, elaborar sus informes anuales sobre la materia.</p> <p>Así mismo, producto de un proceso de depuración, se consolidaron en cinco, las políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo.</p>
2009 (Decreto 4485)	<p>Se actualiza la Norma Técnica de Calidad adoptando la versión 2009 y se articula su operatividad con los elementos del Modelo Estándar de Control Interno, a fin de facilitar a las entidades su implementación armónica.</p>
2009 (Decreto 2623)	<p>Creación del Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano, instancia coordinadora de las políticas, estrategias, programas, metodologías, mecanismos y actividades encaminados a fortalecer la Administración al servicio del ciudadano. Este Sistema debe articularse permanentemente con los Sistemas de Control Interno, Desarrollo Administrativo, de Gestión de Calidad</p>

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : FLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

<p>2012 (Decreto 2482)</p>	<p>Por primera vez el Gobierno Nacional integra en un solo sistema todas aquellas herramientas de gestión, presenta a las entidades el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual recoge el Sistema de Desarrollo Administrativo; formula cinco políticas a partir de los diversos requerimientos y directrices que diferentes entidades venían implementado de manera aislada fatigando a las entidades con solicitudes de informes y reportes de manera repetitiva y en diversos formatos y momentos. Dentro de estas políticas se incorporó la Gestión de la Calidad y el MECI se configuró como la herramienta de seguimiento y control del Modelo.</p> <p>El MIPG cuenta con un instrumento único de evaluación denominado el Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión FURAG, que recoge y analiza información sobre el avance de las políticas de desarrollo administrativo; entre tanto el MECI continuó evaluándose a través de su propio instrumento.</p>
<p>2014 (Decreto 943)</p>	<p>Para ajustar el MECI a estas nuevas dinámicas de planeación y gestión y hacerlo más coherente con el MIPG, se actualiza a una versión más moderna y de fácil comprensión por parte de las entidades.</p>
<p>2017 (Decreto 1499)</p>	<p>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.</p>

1. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Departamento Administrativo de la función pública v5

Norma ISO 9001:2015 numeral Acciones para abordar riesgos y oportunidades
Norma ISO 31000:2009 Gestión del Riesgo. Principios y Directrices.


4. ALCANCE

La administración del riesgo del Instituto Financiero de Casanare, tendrá un carácter prioritario y estratégico y estará fundamentada en el modelo de la operación por procesos, apuntando al cumplimiento de los objetivos institucionales, incluyendo la identificación, análisis, valoración, seguimiento y monitoreo de los riesgos, partiendo del análisis por proceso; el Sistema de Administración del Riesgo Crediticio hará parte fundamental de ésta política, debido a la naturaleza financiera de la entidad y en cumplimiento de la normatividad aplicable a las entidades públicas, se incluirán y monitorearán los riesgos de corrupción, y todas las acciones ejecutadas por los servidores públicos durante el ejercicio de sus funciones.


5. CONCEPTOS BÁSICOS

Para los efectos de este documento, se aplica la siguiente definición:



	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD06-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

<p>Riesgo: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales.</p> <p>Nota: 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.</p>	<p>Riesgo de Seguridad de la Información:</p> <p>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).</p>	<p>Riesgo de Corrupción:</p> <p>Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado</p>	<p>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.</p>
<p>Causa: todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo</p>	<p>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.</p>	<p>Impacto: las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.</p>	<p>Riesgo inherente:</p> <p>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</p>
<p>Riesgo Residual: El resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.</p>	<p>Control: Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.</p>	<p>Causa Inmediata:</p> <p>Circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.</p>	<p>Causa Raíz: Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.</p>
<p>Factores de Riesgo:</p> <p>Son las fuentes generadoras de riesgos.</p>	<p>Confidencialidad:</p> <p>Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados</p>	<p>Integridad: Propiedad de exactitud y completitud.</p>	<p>Disponibilidad:</p> <p>Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad.</p>

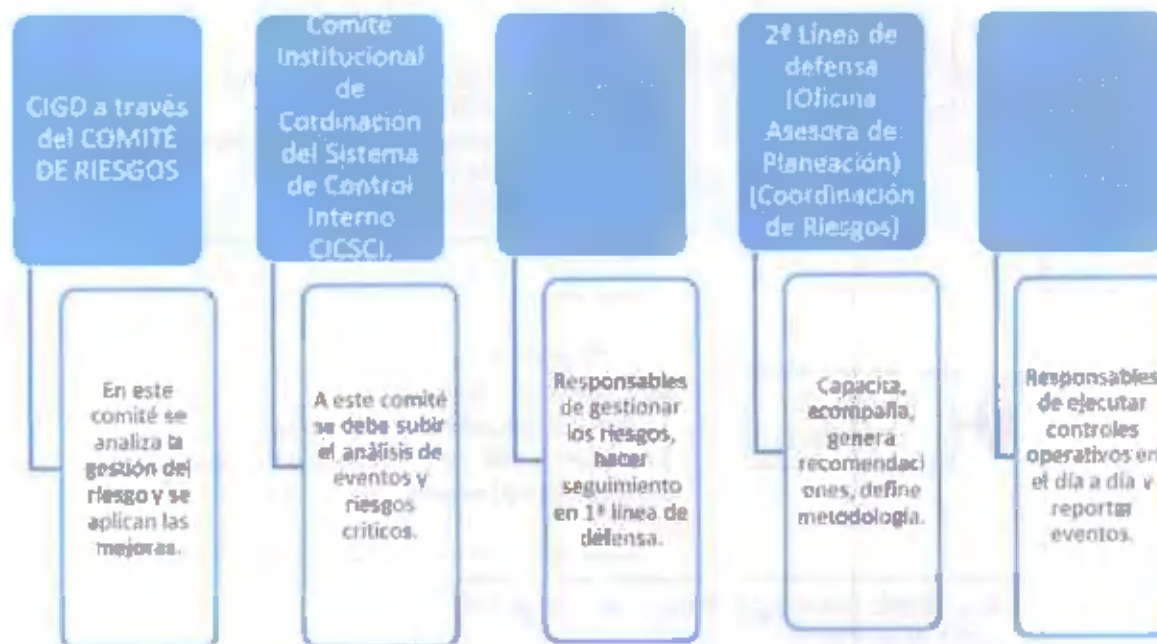
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

El riesgo está vinculado con todo el quehacer, se puede decir que no hay una actividad, proceso o negocio donde no vayan implícitos riesgos; para la identificación del riesgo dentro de la metodología, se realizará una clasificación de los mismos.

6. METODOLOGÍA

La técnica aplicada para la administración del riesgo, será de carácter cuantitativa principalmente; para tal efecto se utilizará la metodología y herramientas diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Contexto estratégico, identificación, análisis y valoración del riesgo, definición y valoración de controles, elaboración del Mapa de Riesgos, monitoreo y revisión fundamentados en el SARO; respecto al riesgo crediticio se fundamentará en el Sistema de Administración de Riesgo de Crédito - SARC establecido para el Instituto; el tratamiento de Liquidez y mercado estarán basados en los Sistema de Administración de Riesgo de Liquidez -SARL y Sistema de Administración de Riesgo de Mercado- SARM y para los Riesgos de Corrupción, se basara en el Decreto 2641 de 2012, teniendo como referente el Documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano", al igual que la aplicación del Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT.

6.1 OPERATIVIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.




Es necesario que los líderes de proceso y los servidores reportes oportunamente a la 2ª línea de defensa los eventos de materialización, con el fin de actualizar oportunamente la matriz de riesgo por proceso y aplicar debidamente la aplicación de controles que se establezcan para evitar afectaciones a la entidad.

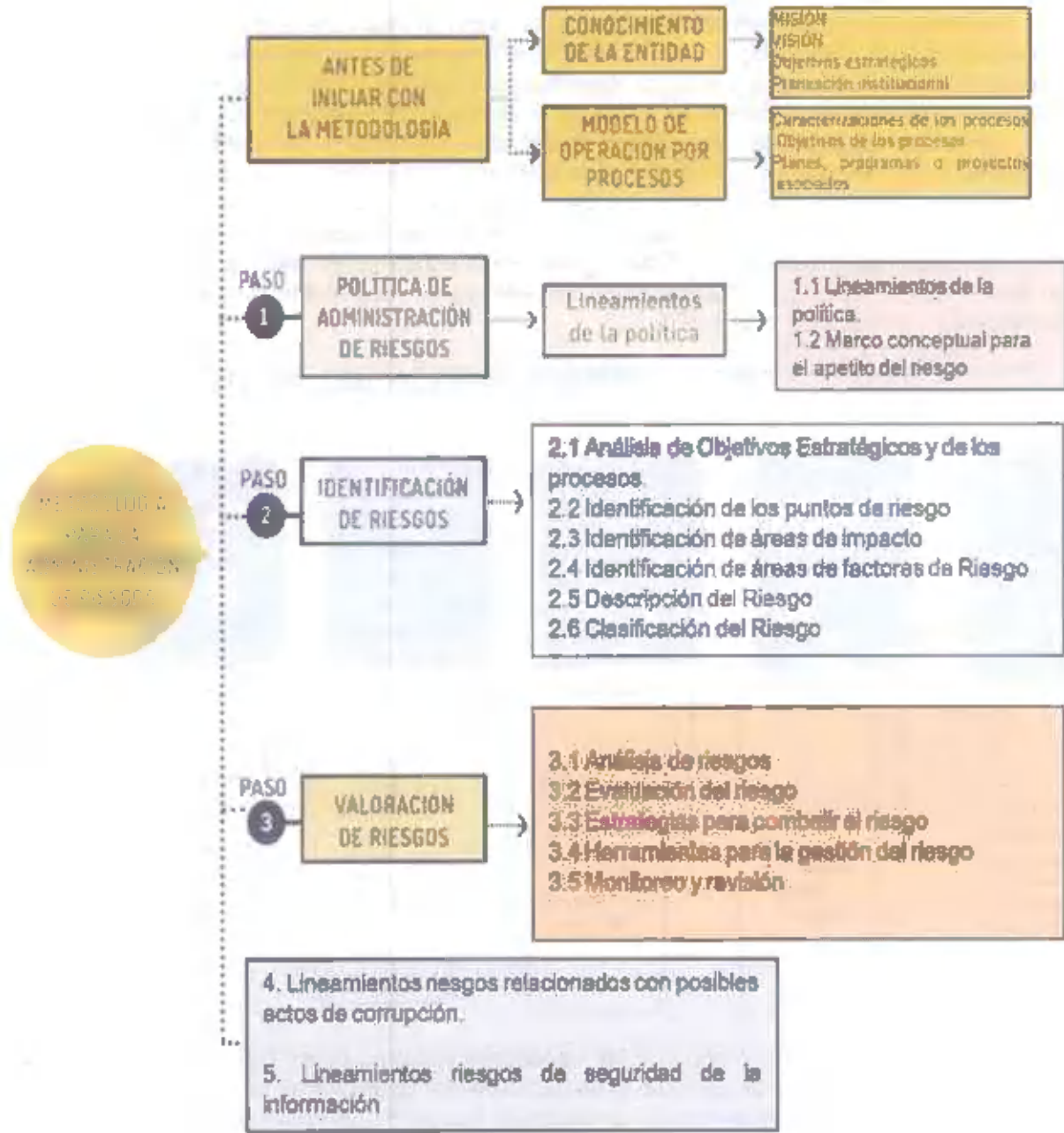
La administración del riesgo se orientará al cumplimiento a la misión constitucional y legal, y de los

8

4

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

objetivos institucionales, desde la perspectiva de que el cumplimiento de dichos objetivos puede verse afectado por factores tanto internos como externos que crean riesgos frente a todas las actividades, razón por la cual es necesario contar con acciones tendientes para su administración.



	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

6.2 PROCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.



6.3 CONTEXTO ESTRATÉGICO

Hace referencia a las situaciones del entorno, internas, externas y del proceso que pueden afectar el cumplimiento de la misión y los objetivos del Instituto Financiero de Casanare, pueden ser de carácter social, cultural, económico, tecnológico, político y legal, bien sean internacionales, nacionales o regionales según sea el caso de análisis.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Análisis de objetivos estratégicos

La entidad debe analizar los objetivos estratégicos e identificar los posibles riesgos que afectan su cumplimiento y que puedan ocasionar su éxito o fracaso.

Es necesario revisar que los objetivos estratégicos se encuentren alineados con la Misión y la Visión Institucional, así como, analizar su adecuada formulación, es decir, que contengan las siguientes características mínimas: específico, medible, alcanzable, relevante y proyectado en el tiempo (SMART por sus siglas en inglés).

Análisis de los objetivos de proceso

Los objetivos de proceso deben ser analizados con base en las características mínimas explicadas en el punto anterior, pero además, se debe revisar que los mismos estén alineados con la Misión y la Visión, es decir, asegurar que los objetivos de proceso contribuyan a los objetivos estratégicos.

A continuación encontrará un ejemplo de análisis en el proceso de contratación:

La entidad debe adquirir con oportunidad y calidad técnica, en no menos del 90%, los bienes y servicios requeridos para su continua operación.

Fuente: Comité of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission COSO Marco Integrado, Componente Evaluación de Riesgos, Principio, p. 73, 2013.

IMPORTANTE

Los objetivos deben incluir el "qué", "cómo", "para qué", "cuándo", "cuánto".

Si no están bien definidos los objetivos, no se puede continuar con la metodología de gestión del riesgo.

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018

CONTEXTO EXTERNO	Económicos: Disponibilidad de capital, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia.
	Políticos: Cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.
	Sociales: Demografía, responsabilidad social, orden público.
	Tecnológicos: Avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno en línea.
	Medioambientales: Emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible.
	Comunicación Externa: Mecanismos utilizados para entrar en contacto con los usuarios o ciudadanos, canales establecidos para que el mismo se comunique con la entidad
CONTEXTO INTERNO	Financieros: Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00



	<p>Personal: Competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.</p> <p>Procesos: Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento.</p> <p>Tecnología: Integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información.</p> <p>Estratégicos: Direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo, trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación Interna: Canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.</p>
CONTEXTO DEL PROCESO	<p>Diseño del Proceso: Claridad en la descripción del alcance y objetivo del proceso.</p> <p>Interacciones con otros procesos: Relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.</p> <p>Transversalidad: Procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.</p> <p>Procedimientos Asociados: Pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.</p> <p>Responsables Del Proceso: Grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso.</p> <p>Comunicación entre los procesos: Efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos</p>

6.4 MARCO CONCEPTUAL PARA EL APETITO DEL RIESGO:

Teniendo en cuenta que dentro de los lineamientos para la política de administración del riesgo se debe considerar el apetito del riesgo, a continuación se desarrolla conceptualmente este tema, a fin de contar con mayores elementos de juicio para su análisis en cada una de las entidades, iniciando con las siguientes definiciones:

- Nivel de riesgo:** es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos.
- Apetito de riesgo:** es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLG000-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

-  **Tolerancia del 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.
-  **Capacidad de riesgo:** es el máximo valor del nivel de riesgo que una entidad puede soportar y a partir del cual la alta dirección consideran que no sería posible el logro de los objetivos de la entidad.


6.5 IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE IMPACTO:









Impacto es la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta el IFC en caso de materializarse un riesgo. Los impactos que aplican son afectación económica (o presupuestal) y reputacional.

6.6 IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE FACTORES DE RIESGO:

Son las fuentes generadoras de riesgos, como se evidencia en los siguientes ejemplos:

Factor	Definición		Descripción
Procesos	Eventos relacionados con errores en las actividades que deben realizar los servidores de la organización.		Falta de procedimientos
			Errores de grabación, autorización
			Errores en cálculos para pagos internos y externos
			Falta de capacitación, temas relacionados con el personal
Talento humano	Incluye seguridad y salud en el trabajo. Se analiza posible dolo e intención frente a la corrupción.		Murto activos
			Posibles comportamientos no éticos de los empleados
			Fraude interno (corrupción, soborno)
Tecnología	Eventos relacionados con la infraestructura tecnológica de la entidad.		Daño de equipos
			Caída de aplicaciones
			Caída de redes

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

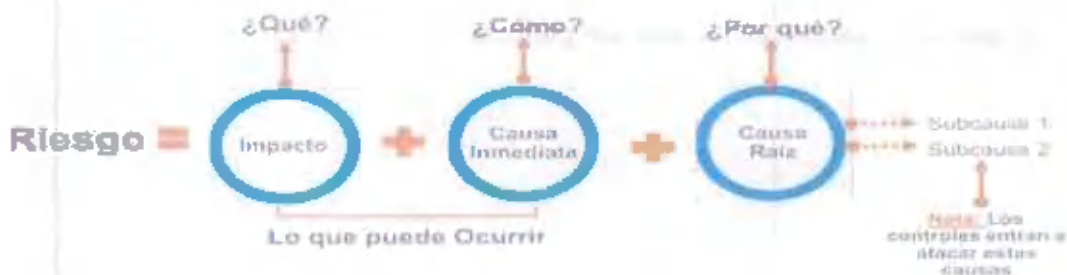
			Errores en programas
Infraestructura	Eventos relacionados con la infraestructura física de la entidad.		Derrumbes
			Incendios
			Inundaciones
			Daños a activos fijos
Factor	Definición		Descripción
Evento externo	Situaciones externas que afectan la entidad.		Suplantación de identidad
			Asalto a la oficina
			Atentados, vandalismo, orden público

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Estos factores relacionados son una guía, y el IFC puede incluir o suspender algunos referentes de acuerdo a las necesidades que se presenten o que haya lugar de referencia para el actuar.

6.7 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO:

La descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos:



	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Desglosando la estructura propuesta tenemos:


- Impacto: las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- Causa inmediata: circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.
- Causa raíz: es la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas

Premisas para una adecuada redacción del riesgo

- No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control.
Ejemplo: errores en la liquidación de la nómina por fallas en los procedimientos existentes.
- No describir causas como riesgos
Ejemplo: inadecuado funcionamiento de la plataforma estratégica donde se realiza el seguimiento a la planeación.
- No describir riesgos como la negación de un control.
Ejemplo: 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.
Ejemplo: pérdida de expedientes.


6.8 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:

Agrupa los riesgos identificados de manera que permitan un mejor manejo de acuerdo a las siguientes categorías:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACION: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

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 <i>hardware</i> , <i>software</i> , 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 éstos.
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.

Teniendo en cuenta los factores generadores de riesgo, para poder definir la clasificación de riesgos, su interrelación es la siguiente.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

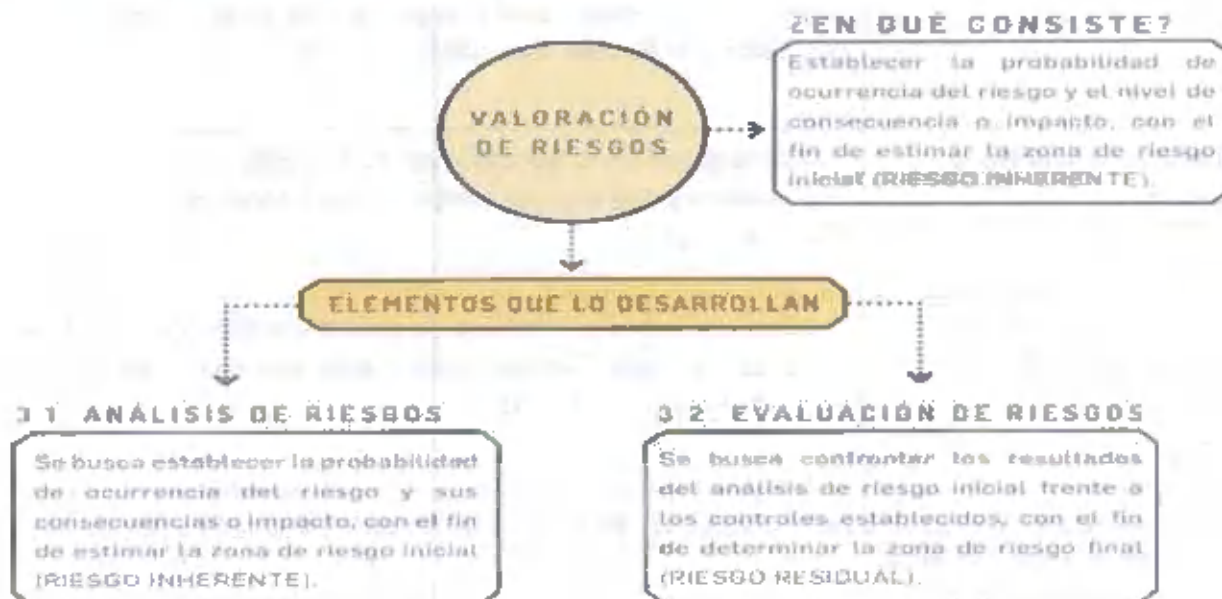
 **Clasificación**

 **Factores de Riesgo**



Teniendo en cuenta los factores generadores de riesgo, para poder definir la clasificación de riesgos, su interrelación es la siguiente.

6.9 VALORACIÓN DEL RIESGO.



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

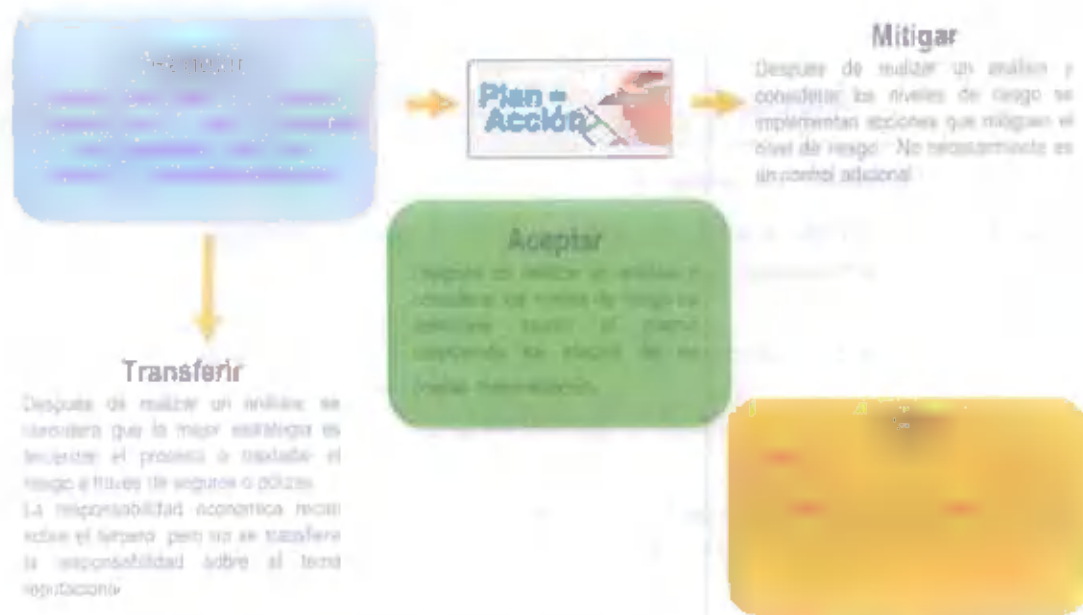
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

6.10 ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL RIESGO:

Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar. Se analiza frente al riesgo residual, esto para procesos en funcionamiento, cuando se trate de procesos nuevos, se procede a partir del riesgo inherente.

A continuación se observan las tres opciones mencionadas y su relación con la necesidad de definir planes de acción dentro del respectivo mapa de riesgos.

Estrategias para combatir el riesgo.




Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

6.11 ANÁLISIS DEL RIESGO

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias; se han establecido dos aspectos a tener en cuenta en el análisis de los riesgos identificados: Probabilidad e Impacto.

Por probabilidad se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado.

Determinar la probabilidad: se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. De este modo, la probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.


Bajo este esquema, la subjetividad que usualmente afecta este tipo de análisis se elimina, ya que se puede determinar con claridad la frecuencia con la que se lleva a cabo una actividad, en vez de considerar los posibles eventos que pudiesen haberse dado en el pasado, ya que bajo esta óptica, si nunca se han presentado eventos, todos los riesgos tendrán la tendencia a quedar ubicados en niveles bajos, situación que no es real frente a la gestión de las entidades públicas colombianas. Como referente, a continuación se muestra una tabla de actividades típicas relacionadas con la gestión de una entidad pública, bajo las cuales se definen las escalas de probabilidad:

Actividad	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad frente al Riesgo
Planeación estratégica	1 vez al año	Muy baja
Actividades de talento humano, jurídica, administrativa	Mensual	Media
Contabilidad, cartera	Semanal	Alta
*Tecnología (incluye disponibilidad de aplicativos), tesorería *Nota: En materia de tecnología se tiene en cuenta 1 hora funcionamiento = 1 vez.	Diaria	Muy alta

Teniendo en cuenta lo explicado en el punto anterior sobre el nivel de probabilidad, la **exposición al riesgo** estará asociada al proceso o actividad que se esté analizando, es decir, al **número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año**, en la siguiente tabla se establecen los criterios para definir el nivel de probabilidad.

Criterios para definir el nivel de probabilidad

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20 %
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40 %

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60 %
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80 %
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100 %

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

El IFC, dispuso atender la anterior probabilidad y criterios siguiendo las recomendaciones del DAFP, dispuestas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 y analizadas en comité de riesgo.

Determinar el impacto:

Para la construcción de la tabla de criterios se definen los impactos económicos y reputacionales como las variables principales. Cabe señalar que en la versión 2018 de la Guía de administración del riesgo se contemplaban afectaciones a la ejecución presupuestal, pagos por sanciones económicas, indemnizaciones a terceros, sanciones por incumplimientos de tipo legal; así como afectación a la imagen institucional por vulneraciones a la información o por fallas en la prestación del servicio, todos estos temas se agrupan en impacto económico y reputacional en la versión 2020.


Cuando se presenten ambos impactos para un riesgo, tanto económico como reputacional, con diferentes niveles se debe tomar el nivel más alto, así por ejemplo: para un riesgo identificado se define un impacto económico en nivel insignificante e Impacto reputacional en nivel moderado, se tomará el más alto, en este caso sería el nivel moderado.

Bajo este esquema se facilita el análisis para el líder del proceso, dado que se puede considerar información objetiva para su establecimiento, eliminando la subjetividad que usualmente puede darse en este tipo de análisis.

A continuación se establecen los criterios para definir el nivel de impacto.

Criterios para definir el nivel de impacto

	Afectación Económica	Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV.	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Mejor-40%	Entre 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%	Entre 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%	Entre 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 publicitario sostenido a nivel país.

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.


El IFC, dispuso atender la anterior tabla de impacto siguiendo las recomendaciones del DAFP, dispuestas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 y analizadas en comité de riesgos.

IMPORTANTE: Frente al análisis de probabilidad e impacto no se utiliza criterio experto, esto quiere decir que el líder del proceso, como conocedor de su quehacer, define cuántas veces desarrolla la actividad, esto para el nivel de probabilidad, y es a través de la tabla establecida que se ubica en el nivel correspondiente, dicha situación se repite para el impacto, ya que no se trata de un análisis subjetivo.

Se debe señalar que el criterio experto, es decir el conocimiento y experiencia del líder del proceso, se utiliza para definir aspectos como: número de veces que se ejecuta la actividad, cadena de valor del proceso, factores generadores y para la definición de los controles.

EVALUACIÓN DE RIESGOS: A partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impactos, se busca determinar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE).

Análisis preliminar (riesgo inherente): se trata de determinar los niveles de severidad a través de la combinación entre la probabilidad y el impacto. Se definen 4 zonas de severidad en la matriz de calor, la cual está asociada a la matriz de riesgo por proceso.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSION: 00

MAPA DE CALOR (niveles de severidad del riesgo)




Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Valoración de controles: en primer lugar, conceptualmente un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Para la valoración de controles se debe tener en cuenta:

- La identificación de controles se debe realizar a cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer. En este caso se aplica el criterio experto.
- Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.

Estructura para la descripción del control: para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

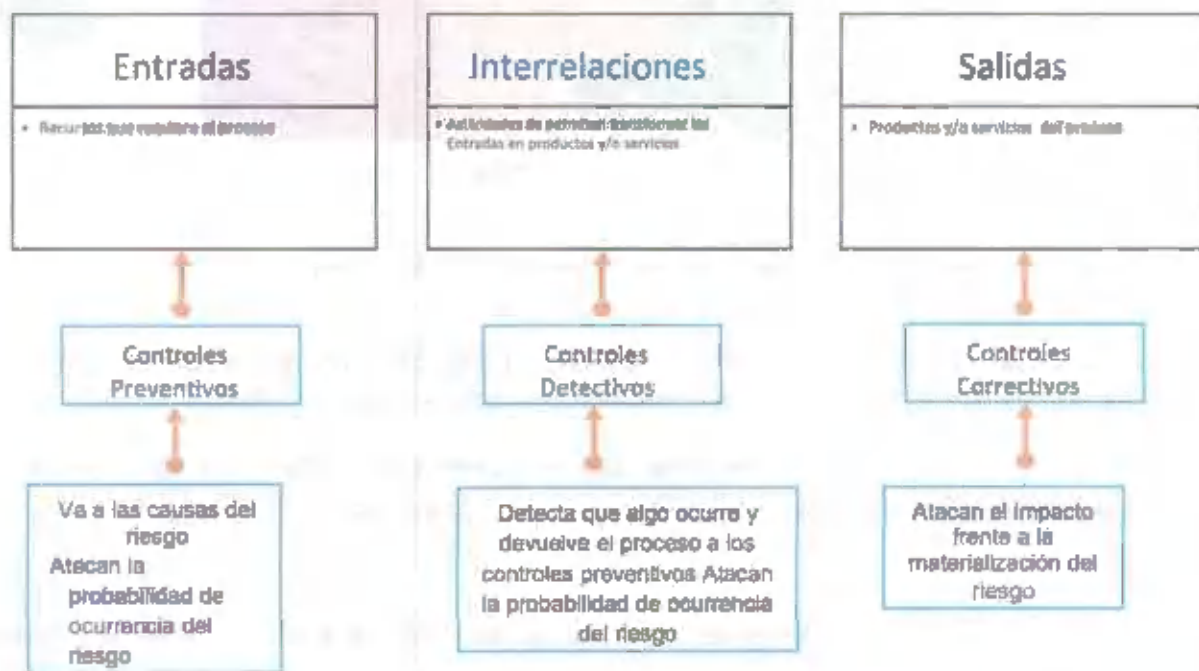
- Responsable de ejecutar el control:** identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, teniendo en cuenta que la aplicación del mismo es manual.
- Acción:** Se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

- **Complemento:** Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

Tipología de controles y los procesos: a través del ciclo de los procesos es posible establecer cuándo se activa un control y, por lo tanto, establecer su tipología con mayor precisión. Para comprender esta estructura conceptual, en la figura 15 se consideran 3 fases globales del ciclo de un proceso así:


CICLO DEL PROCESO Y LAS TIPOLOGÍAS DE CONTROLES



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Acorde con lo anterior, tenemos las siguientes tipologías de controles:

- **Control preventivo:** control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.
- **Control detectivo:** control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reproceso.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

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


Así mismo, de acuerdo con la forma como se ejecutan tenemos:

- **Control manual:** controles que son ejecutados por personas.
- **Control automático:** son ejecutados por un sistema.

Análisis y evaluación de los controles – Atributos: A continuación se analizan los atributos para el diseño del control, teniendo en cuenta características relacionadas con la eficiencia y la formalización. En la tabla 6 se puede observar la descripción y peso asociados a cada uno así:

Atributos de para el diseño del control:

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%
Características		Descripción	Peso	
		Manual	Controles que son ejecutados por una persona, tiene implícito el error humano.	15%

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLG000-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2016
			VERSIÓN: 00

*Atributos informativos	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 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.	-
		Aléatoria	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.	-

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

***Nota:** Los atributos informativos solo permiten darle formalidad al control y su fin es el de conocer el entorno del control y complementar el análisis con elementos cualitativos; sin embargo, estos no tienen una incidencia directa en su efectividad.

El IFC, tomara como apoyo las recomendaciones del DAFP, dispuestas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5.

6.12 HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Como producto de la aplicación de la metodología se contará con los mapas de riesgo por proceso, la cual contendrá según lo dispuesto por el comité de riesgo, la gestión de oportunidades de mejora, su seguimiento para que se análisis la efectividad de las mismas.

Además de esta herramienta, se tienen las siguientes:

Gestión de eventos: un evento es un riesgo materializado; se pueden considerar incidentes que generan o podrían generar pérdidas a la entidad, se debe contar con una base histórica de eventos que permita revisar si el riesgo fue identificado y qué sucedió con los controles. En caso de que el riesgo no se hubiese identificado, se debe incluir y dar el tratamiento correspondiente de acuerdo con la metodología.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Algunas fuentes para establecer una base histórica de eventos pueden ser:

- Reportes generados por las áreas productoras.
- Las PQRD (peticiones, quejas, reclamos, denuncias)
- Oficina jurídica
- Canales de atención al cliente.


Este mecanismo genera información para que el evento no se vuelva a presentar, así mismo, es posible establecer el desempeño de los controles así:

Para mayor comprensión El IFC, tomara como apoyo las recomendaciones del DAFF, dispuestas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5, aplicando todas las herramientas y mecanismos para la administración del riesgo y que no estén contenidas en las presente políticas.

6.13 MONITOREO Y REVISIÓN.

El modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) desarrolla en la dimensión 7 control interno las líneas de defensa para identificar la responsabilidad de la gestión del riesgo y control que está distribuida en diversos servidores de la entidad como sigue:

LÍNEAS DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD o POLÍTICA FRENTE AL RIESGO
ESTRATEGIC A	ALTA DIRECCIÓN, CIGD a través del COMITÉ DE RIESGOS Y CICSCI	<p>Establecer y aprobar la Política de administración del riesgo.</p> <p>Definir y hacer seguimiento a los niveles de aceptación del riesgo.</p> <p>Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles</p> <p>Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales</p> <p>Realimentar al Comité de riesgos sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo</p> <p>Tomar decisiones de acuerdo a los Indicadores de gestión y matrices de riesgo de cada área, con el fin de evitar la materialización de los posibles riesgos.</p> <p>Definir acciones contundentes sobre los reportes presentados a cada comité, con el fin de que sean adoptados por las áreas y los líderes de cada proceso.</p>

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLG000-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 03

PRIMERA
LÍNEA DE
DEFENSA

RESPONSABLES Y LIDERES
DE PROCESOS

Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los programas, proyectos, planes y procesos a su cargo y actualizarlo cuando se requiera con énfasis en la prevención del daño antijurídico.

Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados alineado con las metas y objetivos de la entidad y proponer mejoras a la gestión del riesgo en su proceso

Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar

Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles

Informar a la oficina Asesora de planeación – (Coordinación de Riesgos) (segunda línea) a través de correo electrónico o Cf document sobre los eventos de materialización de riesgos en los programas, proyectos, planes y/o procesos a su cargo con el fin de que se realice el acompañamiento y actualización de la matriz de riesgo correspondiente.

Acatar y adoptar las decisiones tomadas en los comités de línea estratégica, con el fin de evitar la materialización de los posibles riesgos.

SEGUNDA
LÍNEA DE
DEFENSA


OFICINA ASESORA DE
PLANEACIÓN Y LIDERES DE
PROCESO.

Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo.

Consolidar el mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento ante el Comité de riesgos.

Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo.

Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos, que se adoptan los controles para la mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos. Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACION: 22/03/2018
			VERSION: 00

TERCERA
LÍNEA DE
DEFENSA

CONTROL INTERNO

Evaluar que la gestión de los riesgos este acorde con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa.
Realizar las revisiones periódicas de la matriz de riesgo por proceso o cuando se reciban reportes de novedades por parte de la primera línea de defensa

Proponer acciones para contrarrestar la materialización de riesgos para que se sean aprobados por los comités de la línea estratégica.
Realiza evaluación (aseguramiento) independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, catalogándola 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.

Transferir oportunamente la materialización de riesgos a la Oficina de Control Interno Disciplinario o entes correspondientes cuando aplique.

7. LINEAMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN

Para la gestión de riesgos de corrupción, se aplican los lineamientos contenidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5, que reiterando sigue vigente la aplicación Anexo 3. "Protocolos para la identificación de riesgos de corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios".


Identificación de riesgos - técnicas para la identificación de riesgos

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

"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).

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así:

ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO.


 ifc <small>INTERNATIONAL FINANCE CORPORATION</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Los riesgos de corrupción se establecen sobre 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.

CRITERIOS PARA LA CALIFICAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ITEM	PREGUNTA: SI EL RIESGO DE CORRUPCIÓN SE MATERIALIZA PODRÍA?	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?		
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACION: 22/03/2018
			VERSION: 00

19	¿Generar daño ambiental?		
----	--------------------------	--	--

NIVEL	C	
MODERADO	Responder afirmativamente de UNA a CINCO preguntas genera un impacto moderado	Genera medianas consecuencias sobre la entidad
MAYOR	Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto mayor.	Genera altas consecuencias sobre la entidad.
CATASTRÓFICO	Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico.	Genera consecuencias desastrosas para la entidad

Para el impacto de los riesgos de corrupción no aplica el nivel BAJO ya que por ningún motivo podrá ser aceptado en el instituto.

Generalidades acerca de los riesgos de corrupción

- ✓ Entidades encargadas de gestionar el riesgo: lo deben adelantar las entidades del orden nacional, departamental y municipal.
- ✓ Se elabora anualmente por cada responsable de los procesos al interior de las entidades junto con su equipo.
- ✓ Consolidación: la oficina Asesora de planeación, o a la de dependencia encargada de gestionar el riesgo le corresponde liderar el proceso de administración de estos. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Publicación del mapa de riesgos de corrupción: se debe publicar en la página web de la entidad, en la sección de transparencia y acceso a la información pública que establece el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015 o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año.

La publicación será parcial y fundamentada en la elaboración del índice de información clasificada y reservada. En dicho instrumento la entidad debe establecer las condiciones de reserva y clasificación de algunos de los elementos constitutivos del mapa de riesgos en los términos dados en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014.

En este caso se deberá anonimizar esa información. Es decir, la parte clasificada o reservada, aunque se elabora, no se hace visible en la publicación.

Recuerde que las excepciones solo pueden estar establecidas en la ley, un decreto con fuerza de ley o un tratado internacional ratificado por el Congreso o en la Constitución.


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

- **Socialización:** Los servidores públicos y contratistas de la entidad deben conocer el mapa de riesgos de corrupción antes de su publicación. Para lograr este propósito la Oficina Asesora de planeación, o la de gestión del riesgo deberá diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que los funcionarios y contratistas conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del mapa de riesgos de corrupción.
- Así mismo, dicha oficina adelantará las acciones para que la ciudadanía y los interesados externos conozcan y manifiesten sus consideraciones y sugerencias sobre el proyecto del mapa de riesgos de corrupción. Deberá dejarse la evidencia del proceso de socialización y publicarse sus resultados.
- **Ajustes y modificaciones:** se podrán llevar a cabo los ajustes y modificaciones necesarias orientadas a mejorar el mapa de riesgos de corrupción después de su publicación y durante el respectivo año de vigencia. En este caso deberán dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.
- **Monitoreo:** en concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de corrupción.
- **Seguimiento:** el jefe de control interno o quien haga sus veces debe adelantar seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.

Tratamiento del riesgo

¿Qué es tratamiento del riesgo?

Es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción. A la hora de evaluar las opciones existentes en materia de tratamiento del riesgo, y partiendo de lo que establezca la política de administración del riesgo, los dueños de los procesos tendrán en cuenta la importancia del riesgo, lo cual incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto de este y la relación costo-beneficio de las medidas de tratamiento. Pero en caso de que una respuesta ante el riesgo derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables para la dirección se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento. En todos los casos para los riesgos de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo. El tratamiento o respuesta dada al riesgo, se enmarca en las siguientes categorías:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLSD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00



Fuente: DAFP

ACEPTAR EL RIESGO

IMPORTANTE
En el caso de riesgos de corrupción, estos no pueden ser aceptados.

EVITAR EL RIESGO

Cuando los escenarios de riesgo identificado se consideran demasiado extremos se puede tomar una decisión para evitar el riesgo, mediante la cancelación de una actividad o un conjunto de actividades.


Desde el punto de vista de los responsables de la toma de decisiones, este tratamiento es simple, la menos arriesgada y menos costosa, pero es un obstáculo para el desarrollo de las actividades de la entidad y, por lo tanto, hay situaciones donde no es una opción

COMPARTIR EL RIESGO

Cuando es muy difícil para la entidad reducir el riesgo a un nivel aceptable o se carece de conocimientos necesarios para gestionarlo, este puede ser compartido con otra parte interesada que pueda gestionarlo con más eficacia. Cabe señalar que normalmente no es posible transferir la responsabilidad del riesgo.

REDUCIR EL RIESGO

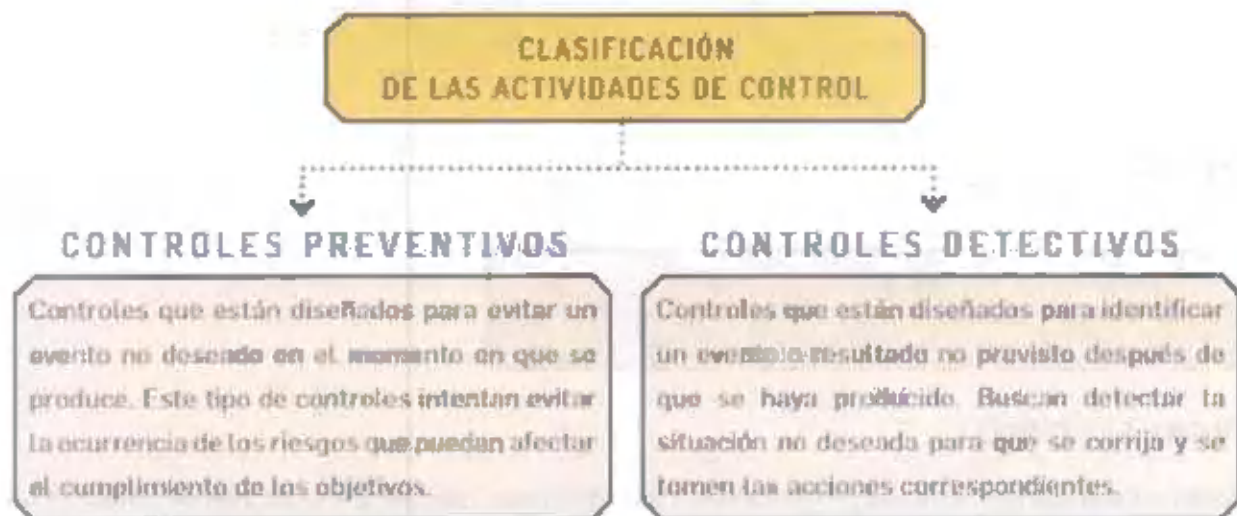
El nivel de riesgo debería ser administrado mediante el establecimiento de controles, de modo que el riesgo residual se pueda reevaluar como algo aceptable para la entidad. Estos controles disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto del riesgo.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Deberían seleccionarse controles apropiados y con una adecuada segregación de funciones, de manera que el tratamiento al riesgo adoptado logre la reducción prevista sobre este.

TRATAMIENTO DEL RIESGO – ROL DE LA PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA

Como medio para propiciar el logro de los objetivos, las actividades de control se orientan a prevenir y detectar la materialización de los riesgos. Por consiguiente su efectividad depende, de qué tanto se está logrando los objetivos estratégicos y de proceso de la entidad. Le corresponde a la primera línea de defensa el establecimiento de actividades de control.




(Fuente DAFP)

Monitoreo de riesgos de corrupción

Los gerentes públicos y los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos, deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de riesgos de corrupción y si es el caso ajustarlo (primera línea de defensa). Le corresponde, igualmente, a la oficina asesora de planeación adelantar el monitoreo (segunda línea de defensa), para este propósito se sugiere elaborar una matriz. Dicho monitoreo será mínimo semestralmente.

Su importancia radica en la necesidad de llevar a cabo un seguimiento constante a la gestión del riesgo y a la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es, por sus propias características, una actividad difícil de detectar.

Para tal efecto deben atender a los lineamientos y las actividades descritas en la primera y segunda línea de defensa de este documento.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACION: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

REPORTE DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN.

De igual forma, se debe reportar en el mapa y plan de tratamiento de riesgos los riesgos de corrupción, de tal manera que se comunique toda la información necesaria para su comprensión y tratamiento adecuado seguimiento de riesgos de corrupción

GESTION RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Seguimiento: El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que adelante seguimiento a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles.

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de enero.

El seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno se deberá publicar en la página web de la entidad o en un lugar de fácil acceso para el ciudadano. (Ver anexo 8. matriz de seguimiento a los riesgos de corrupción)

En especial deberá adelantar las siguientes actividades:

Verificar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la entidad.

Seguimiento a la gestión del riesgo.

Revisión de los riesgos y su evolución.

Asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma adecuada.

Acciones a seguir en caso de materialización de riesgos de corrupción

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

Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.

Revisar el mapa de riesgos de corrupción, en particular, las causas, riesgos y controles.

Verificar si se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos de corrupción.



	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO: PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

Llevar a cabo un monitoreo permanente.

La Oficina de Control Interno debe asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

Las acciones adelantadas se refieren a:

- Determinar la efectividad de los controles.
- Mejorar la valoración de los riesgos.
- Mejorar los controles.
- Analizar el diseño e idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.
- Determinar si se adelantaron acciones de monitoreo.
- Revisar las acciones del monitoreo.


8. LINEAMIENTOS RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

En primer lugar, se debe tener en cuenta que la política de seguridad digital se vincula al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI)¹, el cual se encuentra alineado con el marco de referencia de arquitectura TI y aporta transversalmente los otros habilitadores de la política de gobierno digital: seguridad de la información, arquitectura, servicios ciudadanos digitales.

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTIVOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Como primer paso para la identificación de riesgos de seguridad de la información es necesario identificar los activos de información del proceso.

¿Qué son los activos?	¿Por qué identificar los activos?
<p>Un activo es cualquier elemento que tenga valor para la organización, sin embargo, en el contexto de seguridad digital, son activos elementos tales como:</p> <p>-Aplicaciones de la organización</p>	<p>Permite determinar qué es lo más importante que cada entidad y sus procesos poseen (sean bases de datos, archivos, servidores web o aplicaciones clave para que la entidad pueda prestar sus servicios).</p>

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

¿Qué son los activos?	¿Por qué identificar los activos?
-Servicios web -Redes -Información física o digital -Tecnologías de información TI - Tecnologías de operación TO que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital	La entidad puede saber qué es lo que debe proteger para garantizar tanto su funcionamiento interno como su funcionamiento de cara al ciudadano , aumentando así su confianza en el uso del entorno digital.

Identificación del riesgo: se podrán identificar los

Siguientes tres (3) riesgos inherentes de seguridad de la información:

- Pérdida de la confidencialidad
- Pérdida de la integridad
- Pérdida de la disponibilidad

Para cada riesgo se deben asociar el grupo de activos, o activos específicos del proceso, y conjuntamente analizar las posibles amenazas y vulnerabilidades que podrían causar su materialización. Para este efecto, es necesario consultar el Anexo 4 Modelo nacional de gestión de riesgos de seguridad de la información para entidades públicas donde se encuentran las siguientes tablas necesarias para este análisis:

Nota: La sola presencia de una vulnerabilidad no causa daños por sí misma, ya que representa únicamente una debilidad de un activo o un control, para que la vulnerabilidad pueda causar daño, es necesario que una amenaza pueda explotar esa debilidad. Una vulnerabilidad que no tiene una amenaza puede no requerir la implementación de un control.

Valoración del riesgo

Para esta etapa se asociarán las tablas de probabilidad e impacto definidas en el numeral 6.10 de las presentes políticas de administración de riesgo de acuerdo a las recomendaciones del DAFP, dispuestas en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 y al Anexo 4 Modelo nacional de gestión de riesgos de seguridad de la información para entidades públicas

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN: 00

8.1. OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DEL RIESGO

El Instituto Financiero de Casanare, tendrá las siguientes opciones para la determinación de medidas o controles para el tratamiento y manejo de los riesgos:

- **EVITAR EL RIESGO:** Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización, siempre es la primer alternativa a considerar, estos controles se establecen principalmente cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos controles adecuados y acciones emprendidas. Por ejemplo: desarrollos tecnológicos, mantenimiento preventivo de los equipos, el control de calidad, etc.
- **REDUCIR EL RIESGO:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (medidas preventivas), como el impacto (medidas de protección); reducir el riesgo es el método más sencillo y más económico para superar las debilidades, antes de llegar a incurrir en métodos más costosos y difíciles. Por ejemplo a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles. Dentro de estos se contemplan los riesgos de posibles actos de corrupción.
- **COMPARTIR O TRANSFERIR EL RIESGO:** Reduce su efecto a través del traspaso de la pérdida a otras organizaciones, como es el caso de los contratos de seguros, contratos a riesgo compartido, o bien la distribución de una parte del riesgo en este caso la custodia o almacenamiento de información relevante se duplica o almacena en un sitio distante u en otra entidad, de ubicación segura en vez de dejarla concentrada en su totalidad en un solo lugar. Hace mención a la Tercerización.
- **ASUMIR EL RIESGO:** Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido, puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en éste caso, el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

La selección de las opciones implica equilibrar costo – beneficio y esfuerzo para su implementación, por lo tanto se debe considerar para la implementación de acciones y controles, aspectos como: Vialidad jurídica, técnica, institucional, financiera o económica y un análisis costo – beneficio.

9. ACCIONES

9.1. RESPONSABILIDAD

Los servidores públicos y demás colaboradores cumplirán su responsabilidad, teniendo en cuenta las líneas de defensa establecidas dentro del modelo integrado de planeación y Gestión las responsabilidades respecto la gestión, seguimiento y evaluación de los riesgos estipuladas en el numeral 6.13 de las presentes políticas de administración de riesgos.

9.2. RECURSOS

El instituto asignará y usará eficazmente los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de Talento humano, necesarios en cada uno de los pasos de la Administración de Riesgos, para la definición, socialización, implementación y efectividad de las acciones que permitan un adecuado manejo del riesgo; para ello; de requerirse, se harán las modificaciones al presupuesto, al plan de compras y procesos contractuales que se requieran, calculando siempre costo – beneficio y economía.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN:01

9.3. PERIODICIDAD

La revisión del contenido del mapa de riesgos del Instituto, se realizará como mínimo una vez al año o cuando las circunstancias lo ameriten como cambios sustanciales en el contexto estratégico, en los procesos o cualquier hecho externo o interno que afecte la operación de la entidad.

9.4. DIVULGACIÓN

La política de Administración del Riesgo, Mapa de Riesgos Institucional, Mapa de Riesgos de los procesos, mapa de riesgos de corrupción, el Manual de Administración del Riesgo Operativo - SARO, se socializarán y divulgarán a todos los servidores públicos del Instituto a través de los diferentes medios de comunicación internos, reuniones, página web.

9.5. CAPACITACIÓN

El Instituto Financiero de Casanara considera la administración del riesgo como un factor importante para la entidad, por ello establece dentro de su política realizar al menos una capacitación anual sea interna o externa para todos sus servidores públicos que permitirá fortalecer sus competencias y asegurar una gestión del riesgo adecuada y coherente; la evidencia se llevará en los registros y documentos soporte: actas, planillas de asistencia y certificaciones.

10. INCUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA


El incumplimiento de la política se clasificará de dos formas: Por acción o por Omisión; de la materialización de ellas se derivarán las medidas de carácter administrativo o disciplinario necesarias que garanticen la normalización de la situación, subsanen el evento sucedido o eliminen la causa raíz del problema identificado.

11. REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Para garantizar la trazabilidad de la política, el Instituto establecerá registros relacionados con los siguientes temas: Monitoreo, Ajustes, Capacitación, mejora, sensibilización y divulgación. Para lograr todo lo anterior se realizarán mesas de trabajo en el Comité de Riesgos y/o el Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno, las cuales serán soportadas mediante actas.

12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A SU IMPLEMENTACIÓN Y EFECTIVIDAD

Para el seguimiento se realizará revisión y/o ajuste de los mapas de riesgo al menos una vez al año; también. Se realizará seguimientos programados a los riesgos y controles tres veces al año, en el mes de abril, con la participación de los líderes de los procesos y los responsables como fortalecimiento del principio de Autocontrol y Autoevaluación, un Segundo seguimiento en agosto por parte de Direcciónamiento

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN:00


Estratégico y un tercer seguimiento de evaluación en diciembre por parte de la Oficina de control Interno en su Rol de Evaluación y Seguimiento. Respecto a los riesgos relacionados con la parte misional SARC estos deben ser permanentes por los responsables del proceso. Para la valoración de los controles se hará a través de la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos.

La política de Administración del riesgo del Instituto Financiero de Casanare, para su implementación y fortalecimiento, se hará a través del ciclo PHVA (PLANEAR, HACER, VERIFICAR, ACTUAR).


13. ACCIONES PARA EJECUTAR EN CASO DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO

En caso de presentarse la materialización de un riesgo Institucional, el líder de proceso y los responsables realizará los análisis de causas y solicitarán el acompañamiento para realizar ajustes a los mapas del proceso.


Tipo de Riesgo	Responsable	Acción
Riesgo de Corrupción	Líder de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar al Proceso de Dirección Estratégico sobre el hecho encontrado. ✓ Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), tramitar la denuncia o reporte ante la instancia de control correspondiente. ✓ Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el Plan de mejoramiento. ✓ Efectuar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora. ✓ Solicitar a la Oficina Asesora de Planeación – coordinación de riesgos, la actualización de la matriz de riesgos.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLG000-21
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN:00

	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar al Líder del proceso, quien analizará la situación y definirá las acciones a que haya lugar. ✓ Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho. ✓ Informar a la Oficina de Control Interno con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes.
	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar al Líder del proceso, quien analizará la situación y definirá las acciones a que haya lugar. ✓ Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), realizar la denuncia o reporte ante la instancia de control correspondiente. ✓ Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos y su actualización.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN:00

Riesgos de Gestión y Seguridad digital (Zona Extrema, Alta y Moderada)	Líder de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia o de tratamiento de incidentes de seguridad de la información que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento del mismo (si es el caso), documentar en el Plan de mejoramiento. ✓ Iniciar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora, documentar en el Plan de Mejoramiento Institucional y replantear los riesgos del proceso. ✓ Analizar e Informar al Proceso de Dirección Estratégico sobre el hallazgo y las acciones tomadas y solicitar a la Oficina Asesora de Planeación – coordinación de riesgos la actualización del mapa de riesgos. ✓ Generar las oportunidades de mejora para el desarrollo de las metas estratégicas y el cumplimiento de sus objetivos. ✓ Establecer acciones correctivas al interior de cada proceso, a cargo del líder respectivo y verificar la calificación y ubicación del riesgo para su inclusión en el mapa de riesgos.
	Oficina Asesora de Planeación – Coordinación de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho. ✓ Verificar que se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos correspondiente. ✓ Reportar a la Oficina de Control Interno las novedades recibidas sobre materialización de riesgos. ✓ Presentar al comité de riesgos las valoraciones de la matriz por proceso.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	POLÍTICA	CÓDIGO : PLGD00-21
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 22/03/2018
			VERSIÓN:00

	Oficina de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado. ✓ Verificar con la segunda línea de defensa el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar y actualizar el mapa de riesgos. ✓ Evaluar la gestión de los controles aplicados en los riesgos por proceso. ✓ Generar las recomendaciones a que haya lugar.
Riesgos de Proceso y Seguridad digital (Zona Baja)	Líder de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer acciones correctivas al interior de cada proceso, a cargo del líder respectivo y verificar la calificación y ubicación del riesgo para su inclusión en el mapa de riesgos. ✓ Generar las oportunidades de mejora para el desarrollo de las metas estratégicas y el cumplimiento de sus objetivos. ✓ Analizar e informar al Proceso de Direcciónamiento Estratégico sobre las modificaciones que se requieran y solicitar a la Oficina Asesora de Planeación – coordinación de riesgos la actualización del mapa de riesgos.
	Oficina Asesora de Planeación – Coordinación de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho. ✓ Verificar que se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos correspondiente.
	Oficina de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar con la segunda línea de defensa el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar y actualizar el mapa de riesgos. ✓ Evaluar la gestión de los controles aplicados en los riesgos por proceso. ✓ Generar las recomendaciones a que haya lugar.

