



RESOLUCION No. 011

del 28 de enero de 2016

POR LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA PARA LA VIGENCIA 2016

LA CONTRALORA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO

En uso de sus facultades legales, en especiales las conferidas por la Ley 1474 de 2011, Decreto 2145 de 1999, Ley 330 de 1996 y demás normas concordantes y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la constitución política establece que “la administración pública, en todos sus órdenes tendrá un control interno que ejercen en los términos que señala la ley”.

Que el artículo 269 de la misma carta política estipula que “En las entidades públicas las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que dispone la ley”

Que en el párrafo único del artículo primero de la ley 87 de 1993, por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, señala: el control interno se expresara a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de las técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y programas de selección, inducción y capacitación de personal.

Que el literal f del artículo 2 de la ley 87 de 1993, establece como unos de los objetivos del sistema de control interno definir y aplicar medidas para prevenir riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que pueden afectar el logro de sus objetivos.

Que el artículo 4 del decreto 1537 de 2001 define la administración de riesgos como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicaran políticas de administración de riesgos.





RESOLUCION No. 011

del 28 de enero de 2016

POR LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA PARA LA VIGENCIA 2016

Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga su veces, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherentes a los procedimientos.

Que el mapa de riesgos de proceso y el mapa de riesgos de corrupción son las herramientas conceptual y metodológica que permite identificar, analizar y valorar, los riesgos e identificar las acciones prioritarias para su administración al interior de la entidad.

Que para la vigencia fiscal 2016 se programó en las Estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la actualización de la Política de administración de Riesgos de procesos y corrupción.

Que para la actualización de la Política de administración de Riesgos de procesos y corrupción durante la vigencia fiscal 2016, se utilizaron las herramientas diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función pública - DAFP Guía de Administración de Riesgos. Para establecer los Riesgos de Corrupción se utilizó como referente el documento Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contemplado en el Decreto 2641 de 2012.

Que en mérito de lo expuesto.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar la actualización de la política de administración de riesgos de proceso y corrupción de la Contraloría General del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

Parágrafo 1. EL documento “Política de Administración de Riesgo de Proceso y de Corrupción de la Contraloría General del Departamento” forma parte integral de la presente Resolución.

Parágrafo 2. Los Mapas de Riesgos por Procesos, Mapa de Riesgos de corrupción e Institucional serán ajustados en el marco de cumplimiento de este acto administrativo,





RESOLUCION No. 011

del 28 de enero de 2016

POR LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA PARA LA VIGENCIA 2016

estarán sujetos a la Guía de Administración de Riesgo adoptada por la Dirección Administrativa de Función Pública-DAFP.

ARTÍCULO SEGUNDO: La política de administración de riesgos, establecen las guías de acción que deberán obtener los servidores de la entidad para administrar la probabilidad de la ocurrencia de eventos negativos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.

ARTICULO TERCERO: El mapa de riesgos y el plan de manejo de los riesgos, son herramientas conceptuales y metodológicas que representa o describen los distintos aspectos tenidos en cuenta en la valoración de los riesgos y permiten visualizar todo el proceso de administración de riesgos en la entidad.

ARTÍCULO CUARTO: El comité Coordinador de Control Interno y Calidad será el responsable de definir las políticas de administración de riesgos necesarias y el Contralor revisara y aprobara dichas políticas que deberán ser aplicadas por todos los servidores públicos de la Contraloría General del Departamento.

ARTICULO QUINTO: El monitoreo de los mapas de riesgo, corrupción e Institucional será permanente y bajo la responsabilidad de los jefes de dependencia o líderes de procesos, lo cual debería generar nuevos controles o mejoramiento de los existentes.

ARTICULO SEXTO: Acogiendo la Matriz de riesgo sugerida en la Guía para la Administración del Riesgo de Función Pública- 2014 y los criterios que definen los niveles de aceptación de los riesgos, la Contraloría General del Departamento determina que a los Riesgos ubicados en la zona Baja se **ASUMIRÁ** y se administrara por medio de los controles establecidos, aquellos ubicados en la zona de riesgo Moderada se les deberá establecer acciones de control preventivas que permitan **REDUCIR** la probabilidad de ocurrencia del riesgo y aquellos ubicados en la zona de Riesgo **ALTA Y EXTREMA** se le establecerán acciones de control preventivas que permitan **EVITAR** la materialización del riesgo y se deberán incluir en el mapa de riesgo Institucional.

ARTICULO SEPTIMO: La política de administración de riesgos de Procesos y de corrupción, el mapa de riesgos de Procesos y el mapa Institucional se divulgaran a





RESOLUCION No. 011

del 28 de enero de 2016

POR LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA PARA LA VIGENCIA 2016

todos los servidores de la entidad y se mantendrá en la red para su permanente consulta. Con el fin de garantizar la continuidad de la comunicación de las políticas, la contraloría Auxiliar, responsable de la gestión del talento humano, dará a conocer dichas políticas en los proceso de inducción a funcionarios.

ARTICULO OCTAVO: Los líderes de proceso deberán realizar monitoreo mensuales a los riesgos establecidos en la zona de riesgo extrema y alta llevados al mapa Institucional y con respecto a los mismos, deberán mantener la documentación respectiva de todas las actividades realizadas y reportar un informe de seguimiento (Matriz Mapa Institucional – Análisis) a la oficina de Planeación cuatrimestralmente para que esta consolide y entregue a la Oficina de Control Interno.

ARTICULO NOVENO: Los riesgos ubicados en la zona moderada y baja también serán responsabilidad de cada líder de proceso, deberán realizar monitoreo bimensuales de acuerdo con las acciones de control programadas para continuar con la mitigación de los mismos y deberán reportar los informes de seguimientos (Matriz mapa de Riesgos de Procesos –Análisis) a la oficina de Planeación y Control interno cuando estas lo ameriten.

ARTICULO DECIMO: La Oficina de Control Interno verificara los seguimientos al mapa de riesgos institucional cuatrimestralmente para analizar el avance de las acciones propuestas y anualmente evaluara la idoneidad de los controles establecidos en los procesos.

ARTICULO UNDECIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San Andrés Isla el día veintiocho (28) días del mes de enero del año 2016

(Original Firmado)

MAYLA GAYRLEEN SAMS

Contralora General del Departamento Archipiélago de
San Andrés Providencia y Santa Catalina

Página 4 de 4

“Con transparencia hacia la vanguardia de un control fiscal participativo”





**CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

**POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE PROCESO Y DE
CORRUPCIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.**

**DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO
DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

Enero 2016

COMITE CONTROL INTERNO

DR. MAYLA GAYRLEEN SAAMS

Contralora General del Departamento Archipiélago

DRA. SOLYMAR POMARE GORDON

Jefe Oficina de Control Interno

DR. DENIS DOWNS LIVINGSTON

Jefe Oficina de Planeación

DR. STARLIN GREARD BENT

Profesional Especializado

Dependencia de Responsabilidad Fiscal

Dr. HAMILTON BRITTON BOWIE

Profesional Especializado

Dependencia de Auditorias y Participación Ciudadana

INTRODUCCIÓN

La Contraloría General del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, a través de la alta dirección implementa esta Política la Administración de los Riesgos para establecer lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos alineadas con lo establecido en la NTC ISO 31000:2011 y se tomará como metodología la emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP a fin de garantizar una gestión pública que responda a las necesidades y expectativas cambiantes de los usuarios y partes interesadas a través de la caracterización de los riesgos por procesos, de su Mapa de Riesgos y del análisis de los mismos y para adelantar el proceso de administración de los riesgos institucionales.

OBJETIVOS

Establecer los mecanismos mínimos y necesarios para una adecuada administración de los riesgos a través de las diferentes fases que compone todo el proceso de administración del riesgo: contexto estratégico, identificación de Riesgos, análisis de riesgos, valoración de riesgos, su trazabilidad, registro y seguimiento y evaluación de los mismos.

Orientará a tomar decisiones frente al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Contraloría General del Departamento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y contribuir al control interno de la entidad, fomentando la cultura del autocontrol al interior de los procesos.

ALCANCE

La administración de los riesgos se hará para todos los procesos en la Contraloría (estratégico, misionales y de apoyo) los cuales dan respuesta a los lineamientos estratégicos y requisitos legales, de obligatorio cumplimiento por todos los líderes y funcionarios de la Contraloría de acuerdo con las responsabilidades definidas en el presente documento.

RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS

La administración del riesgo, por sus características y beneficios será de obligatoria ejecución y cumplimiento; deberá incluirse dentro del Plan Estratégico y los planes de acciones anuales y los que se deriven del mismo, como compromiso institucional.

La Alta Dirección (Contralor (a) Departamental del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina) es la responsable de establecer la Política de Administración de Riesgo, quien tendrá la función adicional de liderar el seguimiento y análisis periódico a los riesgos.

Con la asesoría de la Oficina de Control Interno, y el acompañamiento y orientación de la Oficina de Planeación, los líderes de cada proceso identificarán los riesgos y controles de sus respectivos procesos en cada vigencia, además realizarán los seguimientos y el análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida y actualizarán el mapa riesgo cuando la administración del mismo lo requiera.

La Oficina de Control Interno analizará el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos, verificará el seguimiento y la evaluación a los riesgos consolidados en el mapa de riesgos de procesos y reportara el seguimiento a los riesgos de corrupción.

La Oficina Asesora de Planeación coordinará la consolidación del mapa de riesgos institucional, como insumo para dicha consolidación tomará los mapas de riesgos por proceso y el mapa de corrupción y atención al ciudadano; registrará en el formato denominado "*Mapa de riesgos Institucional*" adoptado para dicho fin la información relacionada con aquellos riesgos cuya valoración se encuentra en las zonas de riesgos definidas por la Guía expedida por el DAFP, que son : "Zona de riesgo extrema" "Zona de riesgo alta".

La Oficina de Planeación acompañará y orientará en la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo y monitoreará cambio de entorno y nuevas potenciales amenazas que se pueda presentar en la entidad, tomando como base la política y lineamientos adoptados.

Todos los Líderes de procesos de la Contraloría General del Departamento, serán responsables de identificar los riesgos y controles de procesos, de realizar el seguimiento y análisis según la periodicidad establecida y por ultimo actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera.

La Oficina de Control Interno podrá solicitar en el momento en que lo estime conveniente el resultado de la gestión adelantada con relación al instrumento "Mapa de Riesgos".

METODOLOGÍA PARA SU APLICACIÓN

Para la aplicación de la política de administración de riesgos de proceso y corrupción de la Contraloría, se sujetará a las metodologías y herramientas que sobre la materia se encuentran diseñadas e impartidas por el Departamento Administrativo de Función Pública-DAFP. Para establecer los riesgos de corrupción se tendrá como referente el documento Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contemplado en el Decreto 2641 de 2012.

Para la presente vigencia el proceso de administración de riesgos se regirá por las etapas o fases sugeridas en la Guía para la Administración del Riesgo de Función

Pública- 2014- identificación, análisis, calificación, valoración del riesgo, manejo y seguimiento-monitoreos.

Identificación del riesgo

Se establecerá mecanismos para identificar los riesgos en cada uno de los procesos, la cual será a través de un formato de "Identificación de los Riesgos" (ver formato # 1). El líder de cada proceso deberá consolidar la información requerida en el formato, contando con la participación activa de los funcionarios involucrados en dicho proceso, esta actividad debe ser permanente e interactiva, basada tanto en el resultado del análisis del Contexto Estratégico como en el proceso de planeación y debe partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la entidad para la obtención de resultados. La identificación de los riesgos se realiza a nivel del Componente de Direccionamiento Estratégico, identificando los factores internos o externos a la entidad, que pueden ocasionar riesgos que afecten el logro de los objetivos institucionales.

Formato # 1.

CONTEXTO		IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO		
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		
		DEBIDO A (Causa(s))	PUEDE SUCEDER QUE (Riesgo)	QUE PODRÍA OCASIONAR (Consecuencia(s))
INTERNO				
EXTERNO				

La identificación del riesgo se realiza determinando las CAUSAS y CONSECUENCIAS, con base en el contexto interno, externo y de los procesos ya analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos. Algunas causas externas no controlables por la entidad se podrán evidenciar en el análisis de contexto correspondiente, para ser tenidas en cuenta para el análisis y valoración del riesgo.

Análisis del riesgo

Se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE). Incluye la calificación del impacto y probabilidad de ocurrencia de los mismos, las cuales serán el criterio para establecer prioridad en las acciones a tomar por cada uno de ellos. Aunque el impacto y la probabilidad sean bajas, se realizará seguimiento permanente a los procedimientos para evitar que el riesgo se presente.

Para su determinación se utilizará unas tablas de probabilidades, nivel de impacto y matriz de calificación de riesgo, las cuales son previamente establecidas en la metodología del Departamento Administrativo de Función Pública-DAFP. La estimación del nivel de riesgo inicial se logra a través de la estimación de probabilidades y el impacto que puede causar la materialización del riesgo utilizando una tabla determinadas para cada caso.

Bajo el criterio de PROBALIDAD, el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones¹ fijadas en la siguiente tabla ilustrativa:

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
5	Casi Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos de 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 5 años.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.

Fuente: Adopta de la Guía del DAFP-2014

Bajo el criterio de IMPACTO, el riesgo se debe medir a partir de las especificaciones contenidas en la tabla de impactos o consecuencias (Ver anexo 1).

Para estimar el nivel de riesgo los valores determinados para la probabilidad y el impacto o consecuencias se cruzan en la siguiente matriz de riesgo, con el fin de determinar la zona de riesgo en la cual se ubica el riesgo identificado.

MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Rara Vez	B	B	M	A	A
Improbable	B	B	M	A	E
Posible	B	M	A	E	E
Probable	M	A	A	E	E
Casi Seguro	A	A	E	E	E

Nivel de Aceptación del riesgo

Acogiendo la Matriz de riesgo sugerida en la Guía para la Administración del Riesgo de Función Pública- 2014 y los criterios que definen los niveles de aceptación de los riesgos en donde la entidad decide Evitar, Reducir, Compartir y Asumir los riesgos la entidad establecen a continuación los niveles de aceptación y periodicidad de seguimiento a los riesgos identificados. La siguiente tabla nos indica en que zona de riesgo podemos aplicar dichos criterios:

¹ Adoptado de la Guía para la Administración del Riesgo-DAFP-

B: Zona de riesgo Baja	BAJA	Se ASUMIRÁ el riesgo y se administrará por medio de los controles establecidos.
M: Zona de riesgo Moderada	MODERADA	Se deberá incluir este riesgo en el Mapa de riesgo de procesos y se establecen acciones de control Preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
A: Zona de riesgo Alta	ALTA	Se deberá incluir este riesgo en el Mapa de Riesgo Institucional, se establecerán acciones de Control Preventivas que permitan EVITAR la materialización del riesgo.
E: Zona de riesgo Extrema	EXTREMA	Se deberá incluir este riesgo en el Mapa de riesgo Institucional, se establecerán acciones de Control Preventivas y correctivas que permitan EVITAR la materialización del riesgo.

Cuando mediante el seguimiento periódico que realizan los Líderes de proceso se prevea la posible materialización del riesgo, se establecerá una acción preventiva de manera inmediata en el Plan de Mejoramiento Institucional, con acciones diferentes a las planificadas en el Mapa de Riesgos inicial y se analizarán la pertinencia de los controles previamente definidos.

Una vez materializado un riesgo el líder del proceso procederá de manera inmediata a aplicar un plan de contingencia que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento del mismo (si es el caso), se documentará dicho plan en el Plan de Mejoramiento Institucional y replantearan los riesgos del proceso.

Valoración del riesgo

Se busca confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL), y se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

Dentro de las acciones fundamentales identificadas para valorar el riesgo, se encuentra la de analizar y valorar los controles existentes y se implementará a través de la política la cual se adoptará las fijadas por la DAFP. Se relacionan a continuación: Identificación de los controles existentes, Quién lleva a cabo el control (Responsable), Qué busca hacer el control (Objetivo), Cómo se lleva a cabo el control (Procedimiento), Evidencia de la ejecución del control, Tipo de Control (Manual o Automático) y Cuándo se realiza el control (Periodicidad)².

Las anteriores acciones de control se valorarán de acuerdo a los lineamientos fijados por el Departamento Administrativo de Función Pública y Presidencia de la República.

Para el efecto de lo anterior se debe realizar la evaluación de dichos controles en cuanto a las herramientas que el proceso tiene para ejercer el control y el

² Guía para la Administración de Riesgo. DAFP-2014. V3

seguimiento que se realiza, los cuales serán evaluados con calificaciones entre 0 y 100 puntos tomando como base cada aspecto a valorar (Ver tabla No. 1)

Adicionalmente, los siguientes cuadros nos relacionan el rango de calificaciones una vez calificado cada uno de los criterios de control de calificación y ponderan de manera objetiva los controles y poder determinar el desplazamiento dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos. El puntaje total obtenidos en los criterios evaluados en cada riesgo se analizarán con base a los siguientes rangos de calificación: puntajes de calificación en cada uno de los riesgos obtenidos entre 0 y 50 tendrán una ponderación de 0, entre 51 y 75 tendrá una ponderación de 1 y entre 76 y 100 tendrá una ponderación de 2 (ver tabla No. 2)

Tabla No. 1

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN	EVALUACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
Describe el control determinado para el riesgo identificado	¿Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control?	15		
	¿Está (n) definido (s) el (los) responsable (s) de la ejecución del control y del seguimiento?	5		
	El control es automático? (Sistemas o Software que permiten incluir contraseñas de acceso, o con controles de seguimiento a aprobaciones o ejecuciones que se realizan a través de éste, generación de reportes o indicadores, sistemas de seguridad con scanner, sistemas de grabación, entre otros).	15		
	El control es manual? (Políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializado, entre otros)	10		
	La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	15		
	Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control?	10		
	En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	30		
	TOTAL	100		

Tabla No. 2

RANGO DE CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES	PONDERACION
Entre 0-50	0
Entre 51-75	1
Entre 76-100	2

Mapa de Riesgos Institucional: Contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, se alimenta con los riesgos residuales Altos o Extremos de cada uno de los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad. En este mapa se deberán incluir también los riesgos identificados como posibles actos de corrupción, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Mapa de Riesgos por Proceso: Recoge los riesgos identificados para cada uno de los procesos, los cuales pueden afectar el logro de sus objetivos.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO

El monitoreo es esencial para garantizar que las acciones se estén llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

Los riesgos ubicados en la zona extrema y alta llevados al mapa de riesgos institucional se les realizara monitoreo mensuales a las controles establecidos por parte de los líderes de procesos hasta reducir la zona de riesgo o tomar otras decisiones con respecto a los mismos, deberán mantener la documentación respectiva de todas las actividades realizadas y reportar un informe de seguimiento (Matriz Mapa Institucional – Análisis) cuatrimestralmente a la oficina de Planeación para que esta consolide y entregue a la oficina de Control Interno.

Los riesgos ubicados en la zona moderada y baja también serán responsabilidad de cada líder de proceso, deberán realizar monitoreo bimensuales de acuerdo con las acciones de control programadas para continuar con la mitigación de los mismos y deberán reportar los informes de seguimientos (Matriz mapa de Riesgos de Procesos –Análisis) a la oficina de Planeación y Control interno cuando estas lo ameriten.

La Oficina de Control Interno verificara los seguimientos al mapa de riesgos institucional cuatrimestralmente para analizar el avance de las acciones propuestas y anualmente evaluara la idoneidad de los controles establecidos en los procesos.

Respecto al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su mapa de riesgos corrupción, la Oficina de Control Interno verificara la elaboración y la publicación en la página web de la entidad y el seguimiento cuatrimestral en los siguientes plazos:

Primer seguimiento con corte al 30 de abril, dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento con corte al 31 de agosto, dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento con corte al 31 de diciembre, dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

En caso que la Oficina de Control interno detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan, deberá informar al responsable para que realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

Actualización del Mapa de Riesgo Institucional

De acuerdo con el seguimiento realizado es importante considerar al final de cada vigencia si los mapas de riesgos deben ser actualizados o si se mantienen bajo las mismas condiciones en cuanto a factores de riesgo, identificación, análisis y valoración del riesgo. Para poder determinarlo se analizará si no se han presentado hechos significativos como son:

1. Riesgos materializados relacionados con posibles actos de corrupción.
2. Riesgos de gestión materializados en cualquiera de los procesos.
3. Observaciones o hallazgos por parte de la Oficina de Control Interno o bien por parte de un ente de control, respecto de la idoneidad y efectividad de los controles.
4. Cambios importantes en el entorno que puedan generar nuevos riesgos.

El mapa de riesgos de corrupción se actualizará anualmente, para lo cual los responsables de proceso en diciembre de cada vigencia reportan a la Oficina de Planeación los riesgos del proceso, con las acciones a emprender durante la vigencia, para la adecuada administración del riesgo.

DIVULGACIÓN

La Política de Administración de Riesgo, Mapa de Riesgo, tanto institucional, procesos y de corrupción se socializarán y divulgarán a todos los funcionarios de la Contraloría General del Departamento, a través de los mecanismos de comunicación existente.

CAPACITACIÓN

Se definirán estrategias de capacitación interna y externa que garanticen la competencia necesaria de los funcionarios para atender el tema de una manera adecuada.

ANEXO 1.

Niveles para calificar el Impacto	Impacto (consecuencias) Cuantitativo	Impacto (consecuencias) Cualitativo
Catastrófico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 50\%$ ✓ Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 50\%$. ✓ Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 50\%$ ✓ Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 50\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días. ✓ Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. ✓ Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. ✓ Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. ✓ Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.
Mayor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$ ✓ Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$. ✓ Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 20\%$ ✓ Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 20\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos (2) días. ✓ Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. ✓ Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. ✓ Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. ✓ Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$ ✓ Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$. ✓ Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$ ✓ Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día. ✓ Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. ✓ Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. ✓ Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. ✓ Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. ✓ Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.
Menor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\leq 1\%$ ✓ Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\leq 5\%$. ✓ Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\leq 1\%$ ✓ Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\leq 1\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas. ✓ Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. ✓ Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Insignificante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\leq 0,5\%$ ✓ Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\leq 1\%$. ✓ Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\leq 0,5\%$ ✓ Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\leq 0,5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay interrupción de las operaciones de la entidad. ✓ No se generan sanciones económicas o administrativas. ✓ No se afecta la imagen institucional de forma significativa.