

RESOLUCIÓN N° 1568 DEL 22 JULIO DE 2025

" POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 2955 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 Y SE ADOPTA UNA NUEVA POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO PARA LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ"

EL DIRECTOR GENERAL ENCARGADO DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO, en ejercicio de sus facultades estatutarias y legales, especialmente las conferidas mediante los artículos 28 y 29 de la ley 99 de 1993, el decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 las Resoluciones internas 2095 del 11 de agosto de 2023, 1496 de 2025 de la Corporación Autónoma Regional del Quindío, el Acuerdo del Consejo Directivo de la CRQ número 006 del 15 de agosto de 2024 y,

CONSIDERANDO:

Que el literal C. del Artículo 24 de la ley 99 de 1993, establece como uno de los órganos de dirección y administración de las Corporaciones Autónomas Regionales la Dirección General.

Que el literal C. del Artículo 28 de la ley 99 de 1993, establece que el Director General será el representante legal de la Corporación y su primera autoridad ejecutiva.

Que el Artículo 29, del mismo compendio normativo determina que le corresponde al Director General de la Corporación "Dirigir, coordinar y controlar las actividades de la entidad y ejercer su representación legal".

Que el Consejo Directivo mediante Acuerdo 006 del 15 de agosto de 2024 aceptó la renuncia presentada por el Doctor JAIDER ARLÉS LOPERA SOSCUÉ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.731.528 expedida en la ciudad de Armenia Quindío, como Director General de la Corporación Autónoma Regional del Quindío código 0015, grado 24, a partir del 15 de agosto de 2024, inclusive.

Que por medio del Acuerdo 006 del 15 de agosto de 2024, el Consejo Directivo acordó DESIGNAR como DIRECTOR ENCARGADO de la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO – CRQ, al administrador de empresas señor JUAN ESTEBAN CORTÉS OROZCO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 9.770.038 expedida en la ciudad de Armenia Quindío, a partir del 15 de agosto de 2024 y hasta el término en que se surta la elección del nuevo Director (a) General de la Corporación Autónoma Regional del Quindío para el periodo 2024-2027, tomando posesión del cargo ante el Notario Tercero del Círculo de Armenia Quindío el día 20 de agosto de 2024.

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece que la función administrativa debe desarrollarse con fundamento en los principios de eficiencia, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, lo cual implica la implementación de herramientas de gestión que contribuyan a mejorar la capacidad institucional para el cumplimiento de los fines del Estado.

Que el artículo 269 de la Constitución Política de Colombia de 1991 preceptuó 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 disponga la ley (...)*"

Que la Ley 87 de 1993, en su artículo 2°, literales a) y f), estableció que el diseño y desarrollo del Sistema de Control Interno debe orientarse al cumplimiento de objetivos



RESOLUCIÓN N° 1568 DEL 22 JULIO DE 2025

" POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 2955 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 Y SE ADOPTA UNA NUEVA POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO PARA LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ"

fundamentales como: "(...) **a)** *proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos, y f)* *definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. (...)*".

Que el Decreto 943 de 2014 actualizó el Modelo Estándar de Control Interno –MECI–, estableciendo la articulación entre el Sistema de Gestión Institucional y los componentes de control interno, e incorporando la administración del riesgo como una responsabilidad fundamental de las entidades públicas en el marco de su gestión interna.

Que el Decreto 1083 de 2015, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, incorporó el contenido del Decreto 943 de 2014, consolidando el marco normativo del Modelo Estándar de Control Interno dentro del Sistema de Gestión Institucional.

Que el Decreto 1083 de 2015 fue modificado por el Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG– como marco de referencia para la gestión y el desempeño institucional, reconociendo la administración del riesgo como una práctica transversal que fortalece la gestión por procesos, la planeación institucional y la toma de decisiones basadas en el desempeño.

Que la Guía de Administración del Riesgo publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en el marco del MIPG, orienta a las entidades del Estado en la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la gestión del conocimiento y la integridad pública.

Que la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) establece la obligación de las entidades públicas de implementar herramientas de prevención de la corrupción, entre ellas la gestión del riesgo, como parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, ahora llamado Programa de Transparencia y Ética Pública (ley 2195 de 2022)

Que el artículo 2.2.21.3.1. Sistema Institucional de Control Interno del Decreto 1083 de 2015, sector función pública, se establece que "*El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la Organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.*"

Que el artículo 2.2.21.5.4 del precitado decreto establece que "*Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo*".

Que, en este sentido, el artículo 2.2.21.5.5 del tratado Decreto, preceptuó que "*(...) Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo entidad del Estado*".

RESOLUCIÓN N° 1568 DEL 22 JULIO DE 2025

" POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 2955 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 Y SE ADOPTA UNA NUEVA POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO PARA LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ"

Que el Decreto 1083 de 2015, estableció en su artículo 2.2.21.5.3 que "*Las Unidades de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control*".

Que el artículo 2.2.22.3.1 del precitado Decreto estableció que "*Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG.*" Y que en su artículo 2.2.22.3.2 determinó que "*El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es 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 resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.*"

Que mediante la Resolución No. 471 del 5 de marzo de 2019 y sus posteriores modificaciones, la Corporación Autónoma Regional del Quindío – CRQ adoptó formalmente el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como marco de referencia para la articulación de los sistemas de gestión institucional y el fortalecimiento del desempeño organizacional.

Que en el marco de la implementación del MIPG, la CRQ expidió la Resolución No. 1109 del 13 de mayo de 2019, mediante la cual se adoptó la Política de Administración del Riesgo, con el propósito de establecer lineamientos orientados a identificar, analizar, valorar, tratar y monitorear los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en el mes de diciembre de 2020, actualizó la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas a su versión 5.0, en la cual se definieron los lineamientos técnicos y metodológicos que las entidades del Estado deben seguir para el desarrollo de una gestión del riesgo articulada con el Sistema de Control Interno y el MIPG.

Que el día 27 de diciembre de 2021, se reunió el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la CRQ y aprobó de manera unánime los cambios propuestos a la Política Institucional de Administración del Riesgo, ajustados a la guía técnica expedida por el DAFP.

Que, como resultado de dicho proceso de revisión y actualización, mediante la Resolución No. 2955 del 31 de diciembre de 2021, la CRQ derogó expresamente la Resolución 1109 de 2019 y adoptó una nueva Política de Administración del Riesgo, en atención a la necesidad de actualizar su enfoque de gestión, fortalecer su Sistema de Control Interno y armonizar sus lineamientos con las disposiciones contenidas en la guía técnica expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, el Decreto 1499 de 2017 y demás normas vigentes en materia de gestión pública.

En este sentido, el DAFP expidió la versión 6.0 de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", manteniendo su estructura conceptual e incorporando un capítulo específico sobre riesgo fiscal, y señalando que corresponde a la Alta Dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, definir y aprobar la Política de Administración del Riesgo.

RESOLUCIÓN N° 1568 DEL 22 JULIO DE 2025

" POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 2955 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 Y SE ADOPTA UNA NUEVA POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO PARA LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ"

En cumplimiento de lo anterior, el día 24 de abril de 2025, se reunió el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la CRQ, el cual aprobó de manera unánime los cambios propuestos a la Política Institucional de Administración del Riesgo, ajustados a los lineamientos establecidos en la guía técnica precitada.

Que, en atención a la necesidad de fortalecer la capacidad institucional de esta Corporación para anticipar, responder y adaptarse a los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos misionales, estratégicos y operativos, se hace necesario derogar la Resolución 2955 de 2021 y adoptar una nueva Política de Administración del Riesgo, actualizada y alineada con los lineamientos del DAFP, y en concordancia con las particularidades funcionales y organizacionales de la entidad.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. DEROGATORIA: Derogar la resolución 002955 del 31 de diciembre de 2021 *"Por medio de la cual se deroga la resolución 1109 del 13 de mayo de 2019 y se adopta una nueva política de administración del riesgo para la Corporación Autónoma Regional del Quindío"*.

ARTÍCULO 2: ADOPCIÓN: Adoptar la nueva Política Institucional de Administración del Riesgo de la Corporación Autónoma Regional del Quindío, la cual se encuentra anexa y hace parte integral del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 3. NORMALIZACIÓN: Solicitar a la Oficina Asesora de Planeación normalizar la Política Institucional de Administración del Riesgo adoptada en el artículo segundo de la presente Resolución, acorde con el procedimiento de control de la información documentada existente en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión. La precitada política será incluida en la información documentada del proceso interno denominado "Direccionamiento Estratégico".

ARTÍCULO 4: ACTUALIZACIÓN: Cuando se requiera actualizar el contenido de la Política Institucional de Administración del Riesgo, se deberá seguir lo establecido en el procedimiento de control de la información documentada, dispuesto en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.

Parágrafo 1. En cualquier caso, para actualizar la Política Institucional de Administración del Riesgo se deberá haber surtido, previamente, las etapas de reunión, presentación, debate y aprobación de los cambios por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Parágrafo 2. La solicitud de actualización de la Política de Administración del Riesgo deberá contar con una copia del acta de reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno donde conste la aprobación de los cambios a incluir en la tratada política.

RESOLUCIÓN N° 1568 DEL 22 JULIO DE 2025

" POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 2955 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 Y SE ADOPTA UNA NUEVA POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO PARA LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ"

ARTÍCULO 5: SOCIALIZACIÓN: La política de administración del riesgo adoptada a través de la presente resolución será socializada con todos los servidores públicos de la Corporación Autónoma Regional del Quindío- CRQ, a través de los medios internos con que cuenta la entidad.

ARTÍCULO 6: VIGENCIA Y DEROGATORIA: La presente resolución empezará a regir a partir de su fecha de aprobación y publicación y deroga las demás normas y documentos que le sean contrarios

Dado en Armenia a los,

22 JUL 2025 - - - - -

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


JUAN ESTEBÁN CORTES OROZCO
Director General (E).

Proyectó: Leonardo Aguirre Valencia, Profesional Especializado OAP. *Leonardo A.*
Aprobó: Angie Lorena Márquez Moreno, jefe OAP.
Revisó: Erika Tatiana Burgos Cañas-Contratista OAP. *Erika*
Revisó parte jurídica: Johan E. Zuleta Reyes- Abogado Contratista OAJ. *Johan*
Revisó componente jurídico: Sebastián Enrique Castaño David- Profesional Especializado OAJ. *Sebastián*
Revisó y Aprobó parte jurídica: Cristian David Pulecio Gómez Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. *Cristian*

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	2
2. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO	2
3. GLOSARIO	3
4. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	4
5. OBJETIVO DE LA POLÍTICA	5
6. ALCANCE.....	5
7. NIVELES DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO	5
8. RESPONSABILIDADES.....	7
9. NIVEL DE CALIFICACIÓN DE LA PROBABILIDAD	13
10. NIVELES DE CALIFICACIÓN DE IMPACTO	14
11. ACCIONES ANTE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS	17
12. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE RIESGOS	19
13. MATRIZ DE RIESGOS	20
14. DOCUMENTOS RELACIONADOS	20

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Responsabilidades por línea de defensa.....	7
Tabla 2. Niveles calificación de probabilidad para riesgos de gestión y fiscales.....	13
Tabla 3. Niveles calificación de probabilidad en términos de factibilidad para riesgos de corrupción.....	14
Tabla 4. Niveles calificación de impacto riesgos de gestión, seguridad de la información y fiscales.....	15
Tabla 5. Tabla de calificación de impacto riesgos de corrupción.....	15
Tabla 6. Acciones ante riesgos materializados.....	17
Tabla 7. Estrategias de seguimiento.....	19

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Niveles de aceptación del riesgo (Gestión y Fiscal).....	6
Ilustración 2. Niveles de aceptación del riesgo de corrupción.....	6

1. INTRODUCCIÓN

El contenido del presente documento está basado en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se establece para asegurar el cumplimiento de la misión institucional y los objetivos de los procesos.

La política está compuesta por el objetivo, alcance, niveles de aceptación del riesgo, niveles para calificar el impacto, el tratamiento de riesgos, el seguimiento periódico según nivel de riesgo residual y responsabilidad de gestión para cada línea de defensa.

2. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Establecer el marco general de actuación de todos los funcionarios públicos y contratistas de la entidad para la adecuada gestión de los riesgos, la identificación de acciones de control, respuestas oportunas y estrategias institucionales ante las situaciones que puedan afectar el cumplimiento de la misionalidad y el logro de objetivos institucionales, disminuyendo las potenciales consecuencias negativas, reduciendo las vulnerabilidades ante las amenazas internas y externas o mejorando

las capacidades institucionales de respuesta a eventos identificados o inesperados que afecten al talento humano, la infraestructura tecnológica o los servicios esenciales de los que depende la Corporación Autónoma Regional del Quindío.

3. GLOSARIO

- Actitud hacia el riesgo: enfoque de la organización para evaluar y eventualmente buscar, retener, tomar o alejarse del riesgo.
- Amenazas: situación potencial de un incidente no deseado, el cual puede ocasionar daño a un sistema o a una organización.
- Apetito del Riesgo: es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno. El apetito del riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.
- Causa: falla u origen de un riesgo.
- Confidencialidad: propiedad de la información que la hace no disponible, es decir, divulgada a individuos, entidad o procesos no autorizados.
- 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.
- Control: medida tomada para la mitigación, eliminación de un riesgo.
- CICCI: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Contingencia: posible evento futuro, condición o eventualidad.
- Continuidad del negocio: capacidad de una organización para continuar la entrega de productos o servicios a niveles aceptables después de una crisis.
- Crisis: ocurrencia o evento repentino, urgente, generalmente inesperado que requiere acción inmediata.
- CIGD: Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Mapa de Riesgos: documento que resume los resultados de las actividades de gestión de riesgos, incluye una representación gráfica en modo de mapa de calor de los resultados de la evaluación de riesgos.
- Efecto: es una desviación de aquello que se espera, sea positivo, negativo o ambos
- Impacto: efecto o consecuencia que puede ocasionar a la organización del riesgo.
- Integridad: propiedad de exactitud y completitud
- Matriz de riesgos: herramienta implementada que contiene la información resultante de la gestión del riesgo.
- MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

- OAP: Oficina Asesora de Planeación.
- OACI: Oficina Asesora de Control Interno
- OAJ: Oficina Asesora Jurídica
- OAPSAPD: Oficina Asesora de Procesos Sancionatorios Ambientales y Procesos Disciplinarios.
- Restablecimiento: capacidad de la Entidad para lograr una recuperación y mejora, cuando corresponda, de las operaciones, instalaciones o condiciones de vida una vez se supera la crisis.
- Riesgo: efecto de la incertidumbre sobre los objetivos
- Riesgo inherente: es la evaluación preliminar del riesgo con la cual la organización quiere conocer el nivel de exposición al mismo, sin tener en cuenta las medidas de mitigación o los controles.
- Riesgo residual: riesgo que subsiste, después de haber implementado controles.
- SMLMV: Salario mínimo legal mensual vigente.
- TIC: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Vulnerabilidad: Representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenaza

4. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La Corporación Autónoma Regional del Quindío declara su compromiso con la administración de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de la normatividad, los objetivos estratégicos de la Entidad y de los procesos internos, a través de la definición de la política institucional de administración del riesgo.

Así las cosas, la Corporación Autónoma Regional del Quindío diligenciará las matrices de riesgos por proceso, los cuales incluirán los siguientes tipos de riesgos, según corresponda:

- Riesgos de gestión, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Corporación
- Riesgos de corrupción, donde se use el poder para desviar la gestión de lo público
- Riesgos de seguridad digital, que pueden afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la Corporación.
- Riesgo de índole fiscal, que puede generar daños sobre el patrimonio de la entidad, representado en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales de la Corporación (Decreto 403, 2020, art.6).

Además de esto, se realizará revisión y análisis de riesgos de los procesos, por lo menos, una vez al año y de acuerdo con la metodología vigente establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y las directrices establecidas en la Política Institucional de Administración del Riesgo de la Corporación.

5. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Establecer parámetros para alcanzar un nivel aceptable de riesgos residuales en los procesos de la Corporación Autónoma Regional del Quindío a través del análisis del contexto de la entidad, la identificación, valoración y control de riesgos y el monitoreo de los procesos y los controles establecidos para su tratamiento, todo esto, para asegurar el cumplimiento de la misión institucional asignada, los objetivos planteados en los instrumentos de planificación institucional y los objetivos de los procesos internos determinados.

6. ALCANCE

La administración del riesgo en la Corporación Autónoma Regional del Quindío será de carácter prioritaria y estratégica, fundamentada en el modelo de operación por procesos, por tal razón, la identificación, análisis y valoración de los riesgos e implementación de controles se alinearán con los objetivos de los procesos, lo que permitirá la identificación del riesgo estratégico y los demás asociados a cada proceso.

Por lo anterior, esta política aplica para todos los procesos internos y sus actividades, conforme a cada tipo y clasificación del riesgo y bajo la responsabilidad de los líderes de procesos y las líneas de defensa, acorde con lo establecido en el documento DG- E-01.

7. NIVELES DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO

La Corporación Autónoma Regional del Quindío declara que aceptará, una vez valorados, aquellos riesgos residuales que se ubiquen en zona de riesgo bajo. Por lo tanto, no es necesario el establecimiento de planes de acción, sin embargo, el responsable de la ejecución del proceso podrá establecer acciones si así lo decide.

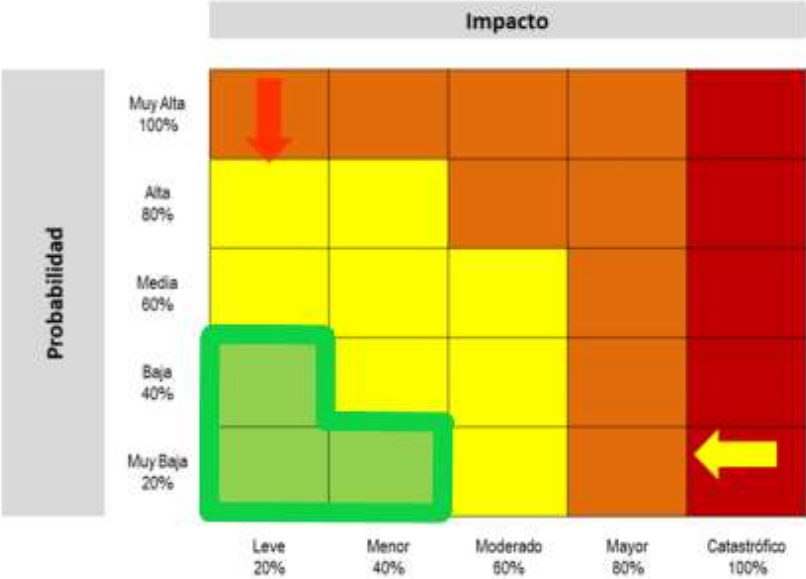


Ilustración 1. Niveles de aceptación del riesgo (Gestión y Fiscal)
Fuente: guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, versión 6

No obstante, los riesgos de corrupción no tienen nivel de aceptación, lo cual implica que siempre se deberán formular acciones de fortalecimiento para estos tipos de riesgos.

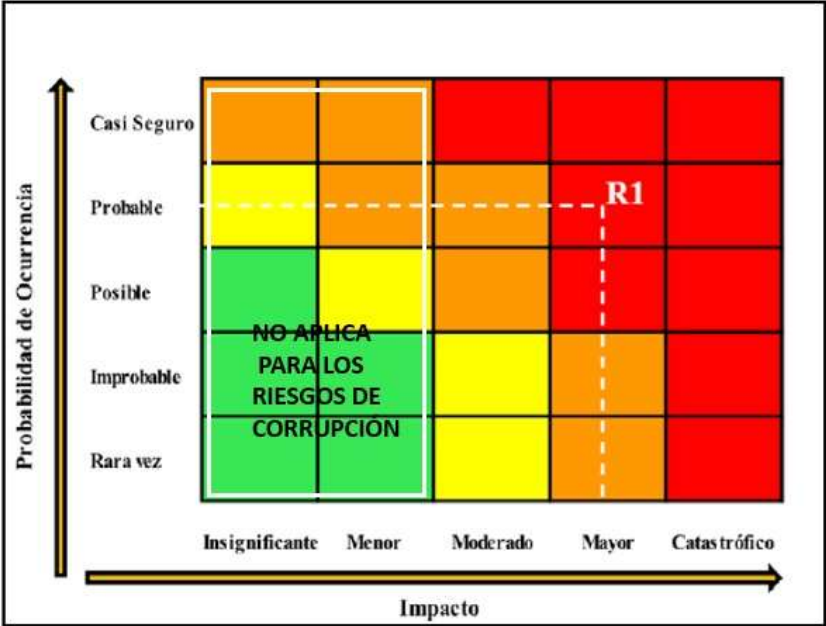


Ilustración 2. Niveles de aceptación del riesgo de corrupción

8. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades frente a la Política Institucional de Administración del Riesgo se describen a continuación de acuerdo con los integrantes de las líneas de defensa establecidos en el documento DG-E-01:

Tabla 1. Responsabilidades por línea de defensa

Líneas de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
Línea Estratégica	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de administración del riesgo. • Atender las recomendaciones de mejora a la política Institucional de Administración del Riesgo.
	Comité institucional de coordinación de control interno	<ul style="list-style-type: none"> • Someter a aprobación la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la oficina asesora de planeación, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. • Revisar la política de administración del riesgo por lo menos <u>una vez al año</u> para su actualización y validar su eficacia a la gestión del riesgo institucional. se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta. • Definir los niveles de aceptación del riesgo de la entidad. • Analizar los riesgos, vulnerabilidades, amenazas y escenarios que pongan en peligro el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes institucionales, metas, compromisos de la entidad y capacidades para prestar servicios. • Analizar los cambios en los contextos internos y externos que puedan tener un impacto en la Entidad y en la administración de riesgos. • Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad.

Líneas de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo.
Primera Línea	Líderes de Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los resultados del seguimiento y establecer acciones inmediatas ante cualquier desviación. • Comunicar al equipo de trabajo los resultados de la gestión del riesgo. • Asegurar que se documenten las acciones de corrección o prevención en el plan de mejoramiento. • Revisar y actualizar el mapa de riesgos con el acompañamiento de la OAP. • Asegurar que al interior de los grupos de trabajo se reconozca el concepto de "administración de riesgo" la política, metodología y marco de referencia aprobado por la línea estratégica. • Reportar los avances y evidencias de la gestión de los riesgos dentro de los plazos establecidos. • Informar a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los objetivos, programas, proyectos y planes de los procesos a cargo y aplicar las acciones correctivas o de mejora necesarias.

Líneas de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
	Equipos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, valorar, evaluar y actualizar cuando se requiera, los riesgos que pueden afectar los objetivos, programas, proyectos y planes asociados a su proceso y realizar seguimiento al mapa de riesgo del proceso a cargo. • Definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados y proponer mejoras para su gestión. • Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos y su documentación se evidencie en los procedimientos de los procesos. • Desarrollar ejercicios de autocontrol para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados. • Informar al líder de proceso sobre los riesgos materializados en los objetivos, programas, proyectos y planes de los procesos a cargo y aplicar las acciones correctivas o de mejora necesarias. • Revisar las acciones y planes de mejoramiento establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces. • En caso de la materialización de un riesgo no identificado, este debe ser incluido en el mapa de riesgo institucional. • Participar en el diseño de los controles que tienen a cargo. • Ejecutar el control de la forma como está diseñado. • Proponer mejoras a los controles existentes.
Segunda Línea	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual.

Líneas de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y presentarlos para su aprobación del CÍCCI. • Capacitar al grupo de trabajo de cada dependencia en las herramientas dispuestas para la gestión del riesgo. • Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos. • Verificar que las acciones de control se diseñen conforme a los requerimientos de la metodología. • Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo residual aceptado por la entidad. • Hacer seguimiento al plan de acción establecido para la mitigación de los riesgos de los procesos. • Consolidar el mapa de riesgos institucional, identificando los riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos y presentarlo para análisis y seguimiento ante el CIGD. • Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CÍCCI el resultado de la medición del nivel de eficacia de los controles para el tratamiento de los riesgos identificados en los procesos o proyectos. • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo. • Informar a la primera línea de defensa la importancia de socializar los riesgos aprobados al interior de su proceso. • Participar en los ejercicios de autoevaluación de la eficiencia, eficacia y

Líneas de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
		<p>efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las acciones y planes de mejoramiento establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible que se vuelvan a materializar y lograr el cumplimiento a los objetivos. • Informar a la primera línea de defensa correspondiente (líder del proceso) la materialización de un riesgo no identificado, el cual debe ser incluido en el mapa de riesgo institucional. • 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 adopten 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. • Evaluar que la gestión de los riesgos esté acorde con la presente política de la entidad y que sean gestionados por la primera línea de defensa.

Líneas de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
Segunda Línea	<p>Jefe de la OAJ Jefe de la OAPSAPD Subdirector de gestión ambiental Subdirector de regulación y control ambiental, Subdirector administrativo y financiero Profesional universitario de comunicaciones Asesor de servicio al cliente Profesional que gestiona el sistema de gestión de calidad Profesional que gestiona el sistema de gestión de SST</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear los riesgos identificados y controles definidos por la primera línea de defensa acorde con la estructura de los temas a su cargo. • Sugerir las acciones de mejora a que haya lugar posterior al análisis, valoración, evaluación o tratamiento del riesgo. • Supervisar la implementación de las acciones de mejora o la adopción de buenas prácticas de gestión del riesgo asociado a su responsabilidad. • Comunicar al equipo de trabajo a su cargo la responsabilidad y resultados de la gestión del riesgo. • Participar en los ejercicios de autoevaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados. <p>Además de las anteriores, el jefe de la Oficina Asesora Jurídica deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendrá el compromiso de identificar, analizar, valorar y evaluar los riesgos y controles asociados a su gestión con enfoque en la prevención del daño antijurídico.
	Supervisores e interventores de contratos o proyectos	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear los riesgos identificados y controles establecidos por la primera línea de defensa, acorde con la estructura de los temas a su cargo • Reportar el seguimiento efectuado al mapa de riesgos de los contratos supervisados e informar en caso de la identificación de su materialización. • Supervisar que la primera línea de defensa identifique, evalúe y gestione los riesgos en los temas de su competencia.

Líneas de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
		<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar que la primera línea aplique los controles construidos para los riesgos del tema a su cargo.
Tercera Línea	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" o en el entorno y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. • Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos. • Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa. • Apoyar a la primera línea de defensa de forma coordinada con la Oficina Asesora de Planeación, en la identificación de los riesgos y diseño de controles. • Recomendar mejoras a la política de operación para la administración del riesgo.

9. NIVEL DE CALIFICACIÓN DE LA PROBABILIDAD

Considerando las recomendaciones realizadas en la Guía para Administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas, a continuación, se describen los estándares para calificar la probabilidad en la Corporación Autónoma Regional del Quindío:

Tabla 2. Niveles calificación de probabilidad para riesgos de gestión y fiscales

Nivel	Probabilidad	Descripción
100%	Muy Alta	La actividad se realiza más de 1500 veces al año

Nivel	Probabilidad	Descripción
80%	Alta	La actividad se realiza entre 366 a 1500 veces al año.
60%	Media	La actividad se realiza entre 13 a 365 veces al año.
40%	Baja	La actividad se realiza entre 3 a 12 veces al año.
20%	Muy Baja	La actividad se realiza máximo 2 veces al año

Para el análisis de la probabilidad con respecto a los riesgos asociados a corrupción; la Guía para Administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas recomienda que esta probabilidad asociada se debe expresar en términos de **frecuencia** o **factibilidad**, donde **frecuencia** implica analizar el número de eventos en un periodo determinado, es decir, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo; **factibilidad** implica analizar la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, es decir, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado pero es posible que suceda

Teniendo en cuenta la realidad y funcionamiento actual de la entidad, la Corporación realizará esta calificación del nivel de probabilidad, pero en términos de factibilidad (No se cuenta con datos históricos asociados a materialización de riesgos de corrupción) utilizando la siguiente matriz:

Tabla 3. Niveles calificación de probabilidad en términos de factibilidad para riegos de corrupción

Nivel	Descriptor	Descripción
5	Casi Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.
1	Rara Vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).

Teniendo en cuenta factores internos y externos, será el líder de cada proceso quien determinará cual será el descriptor adecuado de acuerdo con su experiencia y la de su grupo de trabajo.

10. NIVELES DE CALIFICACIÓN DE IMPACTO

Considerando las recomendaciones realizadas en la Guía para Administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas, a continuación, se describen los estándares para calificar el impacto en la Corporación Autónoma Regional del Quindío para los riesgos de gestión, fiscales y de seguridad de la información:

Tabla 4. Niveles calificación de impacto riesgos de gestión, seguridad de la información y fiscales

Nivel	Impacto	Afectación Económica	Descripción Reputacional
100%	Catastrófico	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país.
80%	Mayor	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.
60%	Moderado	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
40%	Menor	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.
20%	Leve	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.

Por su parte, la calificación del impacto para los riesgos de corrupción se deberá realizar aplicando la siguiente tabla de valoración establecida por Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y retomada por la Guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Cada riesgo identificado es valorado de acuerdo con las preguntas, la tabla y la calificación obtenida se compara con la tabla de medición de impacto de riesgo de corrupción para obtener el nivel de impacto del riesgo, como se presenta a continuación:

Tabla 5. Tabla de calificación de impacto riesgos de corrupción

No.	Pregunta:	Respuesta
------------	------------------	------------------

	Si el riesgo de corrupción se materializa podría...	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?		
19	¿Generar daño ambiental?		
Nivel	Descriptor	Descripción	Respuestas afirmativas
1	Moderado	Genera medianas consecuencias	1 a 5

		sobre la entidad.	
2	Mayor	Genera altas consecuencias sobre la entidad.	6 a 11
3	Catastrófico	Genera consecuencias desastrosas para la entidad.	12 a 19

Se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Si la respuesta a la pregunta 16 es afirmativa, el riesgo se considera catastrófico sin importar el resto de las respuestas afirmativas.
- Si se obtienen únicamente respuestas negativas a las anteriores preguntas, significa que el riesgo identificado no corresponde a eventos de fraude y corrupción, por tanto, deberá replantearse su clasificación y calificar su impacto de acuerdo con la tabla 4 del presente documento (deberá replantearse como un riesgo de gestión o de índole fiscal).

11. ACCIONES ANTE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

Si se evidencia la materialización de los riesgos identificados en las matrices de riesgo, se deberán realizar las siguientes acciones acordes con la responsabilidad asignada:

Tabla 6. Acciones ante riesgos materializados

Tipo de Riesgo	Responsable	Acción
Riesgo de Corrupción	Líder de Proceso o supervisor o interventor de contrato o proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa sobre el posible hecho encontrado. • Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad

Tipo de Riesgo	Responsable	Acción
		<p>asociada al hecho de corrupción materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el plan de mejoramiento de acuerdo con el procedimiento de Elaboración y Seguimiento de planes de mejoramiento del Sistema Integrado de Planeación y Gestión SIPG. • Efectuar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora. • Revisar los controles existentes y actualizar el mapa de riesgos.
	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al líder del proceso y a la segunda línea de defensa, quienes analizarán la situación y definirán 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), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario y, en caso de identificar razones suficientes para iniciar un proceso de esta índole, remitir a la Oficina Asesora de Procesos Sancionatorios Ambientales y Procesos Disciplinarios, para iniciar los procesos correspondientes. • Informar sobre los posibles actos de corrupción al ente de control.
Riesgos de Gestión, de Seguridad digital o Fiscales	Líder de Proceso o supervisor o interventor de contrato o proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, el evento o materialización de un riesgo. • Proceder de manera inmediata a documentar en el plan de mejoramiento de acuerdo con el procedimiento de Elaboración y Seguimiento de planes de

Tipo de Riesgo	Responsable	Acción
		mejoramiento del Sistema Integrado de Planeación y Gestión SIPG. <ul style="list-style-type: none"> • Realizar los correctivos necesarios frente al proceso e iniciar el análisis de causas y determinar acciones correctivas, preventivas, y de mejora, así como la revisión de los controles existente, documentar en el plan de mejoramiento institucional y actualizar el mapa de riesgos.
Riesgos de Gestión, Seguridad digital o Fiscales	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado. • Verificar que se tomen las acciones y se actualice el mapa de riesgos correspondiente. • Si la materialización de los riesgos es el resultado de una auditoría realizada por la Oficina Asesora de Control Interno, esta verificará el cumplimiento del plan de mejoramiento y realizará el seguimiento de acuerdo con el procedimiento establecido para ello.

12. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE RIESGOS

Se realizará seguimiento a las matrices de riesgos de los procesos, de acuerdo como se presenta a continuación:

Tabla 7. Estrategias de seguimiento

RESPONSABLE	TIPO Y PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO
Líder de proceso y Oficina Asesora de Planeación	<p>El líder del proceso deberá realizar seguimiento constante a la gestión del riesgo del proceso a su cargo.</p> <p>El líder del proceso o su delegado junto con la Oficina Asesora de Planeación realizarán, de manera conjunta, por lo menos un seguimiento semestral a las matrices de</p>

	riesgos de los procesos, dejando constancia documentada sobre el seguimiento ejecutado.
Supervisores o interventores de contratos o proyectos	Realizarán seguimiento a la gestión de los riesgos de los contratos supervisados de acuerdo con la frecuencia de presentación de informes de ejecución contractual pactada. En cualquier caso, el supervisor dejará constancia de la verificación de los riesgos en el acta parcial y acta de pago final de verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
Oficina Asesora de Control Interno	Realizará, por lo menos, un seguimiento anual a la gestión de los riesgos de los procesos, además, presentará informe consolidado sobre la gestión del riesgo institucional ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Dicho informe deberá tratar, por lo menos, con los siguientes ítems: <ul style="list-style-type: none"> • Número de riesgos materializados en el período • Número de controles no ejecutados en el período • Avance en la implementación de la política • Conclusiones y recomendaciones sobre la gestión institucional de riesgos.

13. MATRIZ DE RIESGOS

La Corporación Autónoma Regional del Quindío hará uso del formato de matriz de riesgos "DG-D-05 Mapa de Riesgos", para la consolidación de los riesgos de tipo de gestión y fiscales; e igualmente hará uso del formato "DG-D-07 Mapa de Riesgos Corrupción" para la consolidación de los riesgos de corrupción.

14. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Plan Estratégico Institucional 2020 – 2031 "Restaurando ID – Entidad".
- DG- E-01. Líneas de Defensa y mapa de aseguramiento

- Procedimiento Elaboración y Seguimiento de planes de mejoramiento del SIPG
- DG-D-05 Mapa de Riesgos
- DG-D-07 Mapa de Riesgos Corrupción.