




<b>Página 1 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

## TABLA DE CONTENIDO


OBJETIVO: .....	4
ALCANCE .....	4
CAPÍTULO I .....	6
1. FASE I. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS .....	6
1.1 Etapas de la gestión del riesgo .....	6
1.2 Creación de un Riesgo .....	8
1.3 Plan inicial de identificación .....	9
1.3.2 Identificación de riesgos por proceso o ámbitos de gestión .....	10
1.3.3 Identificación de riesgos Individuales .....	10
1.4 Fuentes de identificación de riesgos plan inicial .....	10
1.5 Actualización de riesgos .....	11
1.5.1 Objetivo .....	11
1.5.2 Identificación y/o Actualización de riesgos con base en el análisis de contexto .....	11
1.6 Fuentes para la actualización de riesgos (eventos potenciales a evaluar) .....	14
1.7 Determinación De Clase De Factor, Agente Generador, Causas – Vulnerabilidades .....	15
1.8 Situaciones de materialización y controles para su detección. ....	17
1.9 Efectos y controles para su detección. ....	18
1.10 Actualización Mapa de Riesgos Institucional .....	18
1.11 Codificación de riesgos y planes de tratamiento .....	19
2. FASE II. DEFINICIÓN DE LA GESTIÓN .....	20
2.1 Objetivo de la fase .....	20
2.2 Descripción de actividades .....	20
2.2.1 Calificación del Riesgo (Análisis antes de Controles) .....	20
2.2.1.1 Calificación de la Frecuencia .....	21
2.2.1.2 Calificar Exposición .....	21
2.2.1.3 Impacto .....	22
2.2.2 Nivel de Riesgo antes de controles .....	22
2.2.3 Valoración de Controles Existentes (Preventivos – Correctivos) .....	23
2.2.4 Revisar y ajustar la información .....	24
2.2.5 Revisar, analizar y retroalimentar .....	25
2.2.6 Realizar Plan de Tratamiento del Riesgo .....	25
2.2.7 ¿El entregable constituye un control? .....	26
2.2.8 Socialización y Revisión Técnica de los Planes de Tratamiento .....	26
3. FASE III. GESTIÓN DE RIESGOS .....	27
3.1. Objetivo de la fase .....	27
3.2 Descripción de actividades .....	27
3.3 Registrar materialización de riesgos en el aplicativo .....	27
3.4 Acción de contingencia / plan de contingencia y medida (s) correctiva (s) .....	28
3.5 Acciones a desarrollar producto de auditorías externas o internas .....	28
4. FASE IV. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN .....	29

<b>Página 2 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

4.1	Objetivo de la fase .....	29
4.2	Informe gestión del riesgo (trimestral – anual) .....	29
4.3	Retroalimentación de los resultados de la gestión .....	32
4.4	Consulta de los informes de resultados de gestión del riesgo trimestral y anual .....	32
5.	<b>FASE V. CIERRE</b> .....	32
5.1	Objetivo de la fase .....	32
5.2	Descripción de actividades .....	33
5.2.1	Línea estratégica: .....	33
5.2.2	Primera línea de defensa: .....	34
5.2.3	Segunda línea de defensa .....	34
5.2.4	Tercera línea de defensa .....	35
5.3	Gestión del conocimiento – divulgación – comunicación .....	36
6.	<b>CAPITULO II. RIESGO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL</b> .....	37
6.1	Identificación de riesgos ambientales .....	38
6.1.1	Identificación de los riesgos ambientales teniendo en cuenta el contexto de la institución .....	38
6.1.2	Identificación de los riesgos ambientales teniendo en cuenta los aspectos ambientales .....	39
6.1.3	Identificación de los riesgos ambientales teniendo en cuenta los requisitos legales y otros requisitos. ....	41
6.2	Definición de la gestión .....	42
6.3	Gestión del riesgo .....	42
6.4	Medición de resultados de la gestión .....	43
6.5	Cierre .....	43
7.	<b>CAPITULO III. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b> .....	43
7.1	Fuente de identificación de riesgos: inventario de activos de información .....	43
7.2	Categorización de los activos de información .....	44
7.3	Criterios para agrupar, eliminar, asociar o conservar los activos de información .....	45
7.4	Calificación y valoración de activos de información .....	45
7.5	Criterios para calificar los activos de información .....	45
7.6	Criterios para valorar el impacto o consecuencia de la afectación del activo .....	46
7.7	Gestión del riesgo en seguridad de la información por tipos de activos .....	47
8.	<b>CAPITULO IV. ÁMBITO DE SALUD</b> .....	48
8.1	Riesgos del Asegurador .....	49
8.1.1	Riesgo en salud o Primario .....	50
8.1.2	Riesgo Financiero del Asegurador .....	51
8.1.3	Esquema de la gestión – Asegurador .....	52
8.2	Riesgos del Prestador o Riesgo Técnico .....	54
8.2.1	Evento Adverso e incidentes .....	55
8.2.2	Riesgo Financiero del Prestador .....	56

<b>Página 3 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	<b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Versión: 1</b>		

8.2.3 Esquema de la gestión – Prestador .....	56
8.3 Estructura para la gestión de riesgos ámbito salud .....	59
8.4 Divulgación de la información y capacitación.....	59
8.5 Comité de Riesgos .....	59
9. CAPITULO V. DEFENSA JURÍDICA.....	61
10. CAPITULO VI. RIESGO DE CORRUPCIÓN.....	62
10.1 Riesgo de corrupción:.....	62
10.2 Riesgo de Fraude .....	63
10.3 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: .....	64
10.4 Participación Ciudadana.....	66
10.5 Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción .....	66
11. CAPITULO VII. RIESGO DE CONTRATACIÓN .....	67
12. CAPITULO VIII. GOBIERNO DEL RIESGO .....	69
12.1 Objetivo.....	69
12.2 Expectativas .....	69
12.3 Desarrollo de actividades .....	69
12.3.1 Formulación de la idea, propuesta, oferta o promesa.....	69
12.3.2 Revisión de la propuesta .....	70
12.3.3 Decisión con base en los resultados del riesgo .....	70
12.3.4 Competencias .....	71
12.3.5 Experimentación: .....	72
13. GLOSARIO .....	73
13.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	73
13.1.1 Términos relativos a las fases de la gestión de riesgos.....	73
13.1.2 Términos relativos a la seguridad de la información .....	77
13.1.3 Términos relativos a la gestión ambiental .....	78
13.1.4 Términos relativos a la seguridad y salud en el trabajo .....	79
13.1.4 Términos relativos al ámbito de salud: .....	80
REFERENCIA DOCUMENTAL .....	80
FORMATOS Y/O ANEXOS .....	81

<b>Página 4 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

A partir de la Política de Gestión Integral del Riesgo establecida en la Institución, la administración del riesgo contribuye a la creación y protección de valor, la toma de decisiones, el logro de los objetivos y el mejoramiento del desempeño Institucional, así:

**OBJETIVO:** Proporcionar las directrices para la Gestión Integral del Riesgo en la Policía Nacional.

- Establecer los lineamientos para identificar, describir, calificar, evaluar y priorizar el tratamiento de los riesgos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales y de sus procesos.
- Identificar los parámetros que se deben tener en cuenta para definir acciones de tratamiento que permitan disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y disminuir su impacto.
- Hacer seguimiento a la ejecución de las acciones planificadas y revisar su eficacia.

**ALCANCE:** Aplica en cada una de las unidades que desarrollan la gestión en el ámbito Misional Policial y en las unidades de los ámbitos Educativo, Salud y Bienestar.

La gestión del riesgo integra los conceptos relacionados con los riesgos asociados a la planeación estratégica, los procesos, corrupción, sistema de seguridad y salud en el trabajo, sistema de gestión ambiental, sistema de seguridad de la información, sistema de control interno y defensa jurídica, así mismo, los lineamientos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Operacional MIPG.

## CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD

### EJECUCIÓN DE LAS FASES DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

La metodología consta de 5 (cinco) fases, así:

**FASE I. Identificación de Riesgos:** permite la identificación y descripción de los riesgos Institucionales, Masivos por Procesos e Individuales, a través de la estandarización de factores, agentes generadores (en relación con las causas o vulnerabilidades), efectos y controles e incluyendo la identificación de situaciones de materialización para cada riesgo, dando continuidad al desarrollo de la siguiente fase.

De igual forma, establece las fuentes para la identificación o actualización del riesgo, denominadas “Eventos Potenciales a Evaluar – EPE”, (hallazgos, no conformidades, indicadores de gestión, proyectos incumplidos, producto y servicio no conforme, entre otros).

**FASE II. Definición de la Gestión:** Incluye el análisis antes y después de controles y su valoración. La calificación (análisis antes de controles) se realiza a partir de las situaciones materializadas o desde la fase de identificación con las posibles situaciones de materialización. La identificación y valoración de controles se hace por causa o efecto dependiendo de si es un control preventivo o correctivo. De esta forma se dan las herramientas para la formulación de planes de tratamiento con las causas y consecuencias de mayor relevancia.

**FASE III. Gestión de Riesgos:** Aprobación o desaprobación de las acciones ejecutadas a los planes de tratamiento, registro de las materializaciones de los riesgos identificados y la gestión de los mismos, plan de contingencia y las acciones a desarrollar producto de auditorías externas o internas.

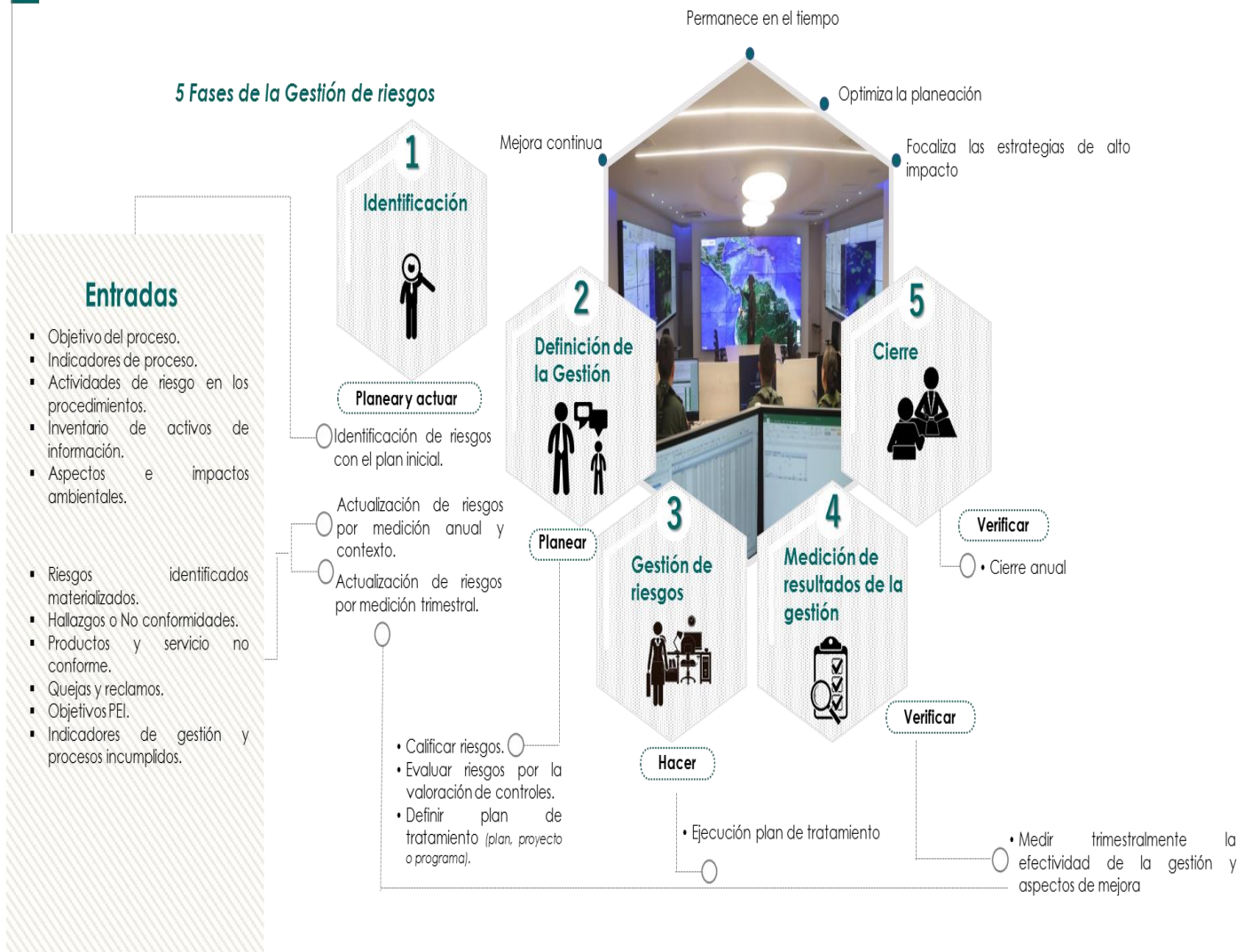
**FASE IV. Medición de Resultados de la Gestión:** el análisis de la gestión de riesgos se realiza a partir de la información obtenida de los resultados de gestión de los procesos en términos de disminución o aumento del nivel de riesgos, riesgos materializados y la medición del desempeño de los planes de tratamiento de los riesgos institucionales, masivos por procesos e individuales.

**FASE V. Cierre:** evaluación anual de la gestión de riesgos y análisis de los resultados para el fortalecimiento de los mismos, dando aplicación de las líneas de defensa definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La siguiente gráfica muestra las fases, su secuencia y su relación con el ciclo PHVA:

**GRÁFICA No. 1. Ciclo PHVA**

## Ciclo PHVA de las fases para la Gestión Integral del Riesgo



Fuente: Oficina de Planeación DIPON

## CAPÍTULO I

### 1. FASE I. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Los riesgos y su descripción se identifican o actualizan en tres (3) momentos, con base en las siguientes fuentes:

**TABLA No. 1. Subfases de Identificación / Actualización de Riesgos**

N°	FUENTE	¿CUÁNDO?
1	Riesgos institucionales e inherentes a las actividades de los procesos.  Riesgos producto de la propuesta de un Plan, Proyecto o Programa.	Una sola vez, cuando se inicie la implementación de la presente metodología *Aplicando el Plan de Identificación Inicial. *Aplicando “Gobierno del Riesgo”
2	Resultados de desempeño de los procesos.	La devolución del riesgo a etapa de identificación podrá realizarse de manera excepcional, cuando el responsable del riesgo evidencie una afectación de alto impacto por una o varias materializaciones registradas, que requieran su actualización inmediata o cuando la evaluación del impacto se encuentre en los niveles <b>4. Mayor</b> o <b>5. Catastrófico</b> de acuerdo a las variables definidas en la Matriz de Evaluación de Riesgo – RAM (Tabla 14)
3	Actualización con base en el análisis del contexto y resultado fase de evaluación del riesgo.	Anualmente, con el informe del análisis de contexto y los resultados de la evaluación de gestión de riesgo.  Los resultados del análisis de contexto de primer nivel, deben ser enviados a la Oficina de Planeación <b>antes del 20 de diciembre</b> de cada vigencia y los de segundo y tercer nivel a las oficinas de planeación del nivel superior <b>antes del 15 de diciembre</b> de cada vigencia, en el formato establecido en 1DE-FR-0050 - Herramientas Operacionales de Apoyo para la Gestión del Riesgo.

Fuente: Oficina de Planeación DIPON


#### 1.1 Etapas de la gestión del riesgo

La gestión operativa de los riesgos se encuentra definida en 6 etapas y son gestionadas a través del Módulo Riesgos PRO; su operación se define en el Manual del Usuario que se encuentra en el link “Ayudas” de la Suite Vision Empresarial®.

**GRÁFICA No. 2. Etapas del Riesgo**




Fuente: SVE®

Página 7 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1		

Dichas etapas deberán cumplir las siguientes consideraciones:

**TABLA No. 2. Tiempos en las Etapas**

Etapa	Descripción	Tiempos de Gestión	Observaciones
<b>Identificación</b>	<p>Aplicación de los conceptos de identificación y actualización de riesgos definidos en la fase I. de la presente Guía. Su operación inicia el 1 de enero de cada vigencia, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados del análisis del contexto anual.</li> <li>Resultados de la evaluación de la gestión del riesgo.</li> <li>Aplicación “Gobierno del riesgo”.</li> </ul> <p><b><u>El plazo máximo de permanencia en esta etapa será de 10 días.</u></b></p>	1 de enero a 10 de enero de cada vigencia.	<p>El registro de la información de la etapa lo realizará el gestor de riesgos en coordinación con el responsable del proceso donde se identificó el riesgo(s).</p> <p>Para los riesgos institucionales, la gestión de esta etapa iniciará después que sea aprobada su creación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Para el caso de las actualizaciones de riesgos Institucionales existentes, se presentará en el Comité cuando la modificación sea relevante y requiera autorización del mismo, debiendo ser presentado en primera instancia a la Oficina de Planeación para previa aprobación. En caso contrario deberá cumplir los lineamientos generales de esta fase.</p> <p>La devolución de los riesgos a esta fase (en cualquier momento del año) solo podrá realizarse de manera excepcional, cuando el responsable del riesgo evidencie una afectación de alto impacto por una o varias materializaciones registradas, que requieran su actualización inmediata o cuando la evaluación del impacto se encuentre en los niveles <b>4. Mayor</b> o <b>5. Catastrófico</b> de acuerdo a las variables definidas en la Matriz de Evaluación de Riesgo – RAM (Tabla 14). En estos eventos, el riesgo <b><u>no podrá permanecer más de 10 días en esta etapa.</u></b></p> <p>En el evento que se identifique un riesgo individual o masivo por proceso, por aplicación del “Gobierno del Riesgo”, por el desarrollo de una nueva actividad o por cambios en el entorno, este podrá iniciar su gestión en el Módulo Riesgos PRO en cualquier momento del año, en todo caso, no podrá durar más de 10 días en esta etapa.</p>
<b>Análisis</b>	<p>Aplicación de los conceptos de la Fase II. de la presente Guía. <b><u>El plazo máximo de permanencia en esta etapa será de 10 días.</u></b></p>	11 de enero a 20 de enero de cada vigencia.	<p>En esta etapa las unidades deberán verificar la pertinencia y coherencia del riesgo, además realizarán la calificación de frecuencia, exposición, impacto.</p> <p>Se podrá devolver a esta etapa de manera independiente, de acuerdo a la unidad o proceso que requiera una modificación o variación en la calificación del riesgo</p> <p>En el caso de riesgos nuevos identificados en cualquier momento del año, no podrá durar más de 10 días en esta etapa.</p>
<b>Valoración</b>	<p>Aplicación de los conceptos de la Fase II. de la presente Guía. <b><u>El plazo máximo de permanencia en esta etapa será de 10 días.</u></b></p>	21 de enero a 30 de enero de cada vigencia.	<p>El gestor de riesgo realizará la calificación de controles en coordinación con el responsable del proceso al que corresponde el riesgo en cada ámbito, proceso o nivel, teniendo la posibilidad de concertar con el responsable del riesgo o dueño de proceso, sobre la pertinencia y validez del control.</p> <p>En el caso de riesgos nuevos identificados en cualquier momento del año, no podrá durar más de 10 días en esta etapa.</p>
<b>Formulación Plan de Tratamiento</b>	<p>Aplicación de los conceptos de la Fase II y III. de la presente Guía. <b><u>El plazo máximo de permanencia en esta etapa será de 15 días.</u></b></p>	01 de febrero a 15 de febrero de cada vigencia.	<p>Los planes de tratamiento de riesgos tienen como fin principal la construcción de controles para la mitigación o eliminación de las causas y efectos.</p> <p>En todo caso, los planes de tratamiento de riesgos deberán ser presentados en el formato 1DE-FR-0050 a la Oficina de Planeación, quien realizará su revisión, generará recomendaciones o ajustes y</p>

Página 8 de 81	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	<b>POLICÍA NACIONAL</b>
Versión: 1		


Etapa	Descripción	Tiempos de Gestión	Observaciones
			<p>sugerirá los planes en el Módulo Riesgos PRO para el respectivo cargue por parte de la unidad responsable.</p> <p>Se podrá devolver a esta etapa, en el momento que se requiera reformular un plan de tratamiento de riesgos para atender situaciones de alto impacto.</p> <p>Las unidades que cumplan con lo definido en la Tabla No. 17 de esta guía, deberán dejar un acta firmada por el gestor de riesgos, responsable del proceso donde pertenece el riesgo y comandante de unidad, indicando la decisión de no generar plan de tratamiento de riesgos. En este caso, el riesgo deberá permanecer en fase de seguimiento y en zona de riesgo baja y su cambio de etapas debe obedecer a los criterios establecidos en la presente tabla.</p> <p>En el caso de riesgos nuevos identificados en cualquier momento del año, no podrá durar más de 15 días en esta etapa.</p>
<b>Seguimiento</b>	Evidencia la aplicación de los conceptos de la presente Guía.	Permanente	Los riesgos Institucionales, masivos por procesos e individuales, deberán permanecer en esta etapa después de realizar la gestión de las primeras 4 etapas, lo que permitirá generar una evaluación efectiva respecto al comportamiento del riesgo o los riesgos en la vigencia respectiva.
<b>Cierre</b>	Evaluación del desempeño de los riesgos	Trimestral - Anual	<p>Los responsables de riesgos Institucionales, Masivos por Proceso e Individuales, deberán diligenciar el informe trimestral y anual de Gestión del Riesgo en el Módulo Riesgos PRO.</p> <p>La Oficina de Planeación remitirá un informe (trimestral – anual) consolidado de la gestión de riesgos Institucionales, Masivos por Proceso e Individuales al Subcomité Central de Coordinación del Sistema de Control Interno.</p> <p>El Área de Control Interno realizará la evaluación de los riesgos, presentando los resultados en el Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno.</p>

Fuente: Oficina de Planeación DIPON

## 1.2 Creación de un Riesgo

La identificación del riesgo debe estar basada en fuentes de información confiables, lo que permitirá crear riesgos oportunos, necesarios y que generen un verdadero reto para el logro de los objetivos, no obstante, gran parte de su éxito depende de la forma en que se describa el nombre del riesgo, ya que este deberá generar un alto impacto con el fin de que sea de fácil recordación y permita llamar la atención por parte de las personas que toman decisiones, por ende, la redacción del riesgo debe obedecer a algunas técnicas, así:

- Evitar iniciar con palabras negativas como: “no...”, “que no...” etc.
- Evitar palabras que denoten un factor de riesgo tales como. “ausencia de”, “falta de”, “poco”, “escaso”, “insuficiente”, “deficiente”, “debilidades en”, etc.
- Generar en el lector o escucha la imagen del evento como si ya estuviera sucediendo.
- Escribir los riesgos en formato de causa y efecto, es decir, iniciar con una breve descripción del riesgo y terminar con la consecuencia.
- Usar un lenguaje común.
- No puede surgir de elementos subjetivos, debe estar documentado y especialmente debe gozar de amplia aceptación por los responsables del ámbito, proceso o nivel.

<b>Página 9 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

### 1.3 Plan inicial de identificación

El objetivo de esta fase, es la identificación de los eventos potenciales que pueden poner en riesgo la adecuada gestión de la Institución y sus procesos, utilizando como fuentes de identificación el análisis del contexto, los objetivos institucionales, los objetivos de los procesos, los indicadores y el análisis de los procedimientos que se ejecutan en cada proceso; se espera que al implementar este plan se determine el panorama de los riesgos asociados a los objetivos y actividades inherentes a la misión de la Institución y de sus procesos.

Este Plan se debe implementar una sola vez, y posteriormente se deberá aplicar lo descrito en la identificación de nuevos riesgos y actualización, establecida en el numeral 1.5 de la presente guía.


Para cada riesgo identificado se deberán establecer las posibles fuentes (clase de factor y agente generador), causas, los efectos y las situaciones de materialización del riesgo, entendiendo que una buena descripción de los riesgos es fundamental para priorizar la gestión de la Institución.

#### 1.3.1 Identificación de riesgos institucionales

**TABLA No. 3. Identificación Riesgos Institucionales**

<b>Etapas</b>	<b>Responsables</b>	<b>Insumos</b>	<b>Documentos de entrada</b>	<b>Resultados</b>	<b>Documentos de salida</b>
Identificación y seguimiento	Direccionamiento Estratégico y de Recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de la realidad institucional.</li> <li>• Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.</li> <li>• Presupuesto policial.</li> <li>• Riesgo de corrupción.</li> <li>• Código de Ética, valores y principios.</li> <li>• PQRS.</li> <li>• Indicadores perdidos.</li> <li>• Riesgos materializados</li> <li>• Hallazgos/no conformidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Planeación Institucional.</li> <li>• 1DE-GU-0001 Guía metodológica para la Formulación y Gestión de la Estrategia.</li> <li>• Política de Integridad.</li> <li>• Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.</li> <li>• Política Integral de Transparencia Policial.</li> <li>• Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</li> <li>• Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los factores internos y externos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y dirección estratégica.</li> <li>• Identificar y clasificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas a las cuales está sometida la Institución.</li> <li>• Alinear la planeación estratégica con los recursos.</li> <li>• Identificar brechas.</li> </ul>	Resumen ejecutivo. 1DE-FR-0050.
Tratamiento, actualización, monitoreo y medición	Dueños de proceso a los que se les asigne la responsabilidad de la gestión.				Planes, proyectos o programas (fortalezas y oportunidades)
Gestión del riesgo	Ámbitos, procesos o niveles.				Riesgos (debilidades y amenazas)
Evaluación	Área de Control Interno.				Plan de tratamiento de riesgos

Todo riesgo institucional que se identifique a partir de este ejercicio u otro, será asignado por la Dirección General o Subdirección General, de acuerdo al tema específico o general que involucre el tratamiento del mismo por parte de una Dirección u Oficina Asesora

<b>Página 10 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

### 1.3.2 Identificación de riesgos por proceso o ámbitos de gestión

**TABLA No.4. Identificación Riesgos por Proceso**

Insumos	Documentos de entrada	Resultados	Documentos de salida	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión de Gestión con Valores para Resultados.</li> <li>Análisis de la realidad institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas, procedimientos, manuales, guías, instructivos y demás herramientas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación y tratamiento de los riesgos de los procesos.</li> <li>lograr una adecuada gestión y prestación del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes, proyectos o programas (fortalezas y oportunidades)</li> <li>Riesgos (debilidades y amenazas)</li> <li>Plan de tratamiento de riesgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ámbito de Gestión</li> <li>Dueños de proceso.</li> <li>Primer, segundo y tercer nivel</li> </ul>

Tener en cuenta que el análisis de contexto además de permitir la identificación de riesgos institucionales (descrito en 1.5.2) permite la identificación y actualización de riesgos por procesos o ámbitos de gestión, dada la afectación que los aspectos internos y externos puede generar en cada uno de ellos.

### 1.3.3 Identificación de riesgos Individuales

Los riesgos individuales pueden identificarse desde los ámbitos de gestión, procesos o unidades y tienen como propósito la gestión de riesgos que impactan de manera exclusiva y particular a la unidad que los detectó.


Los riesgos individuales deben ser aprobados por el nivel superior del proceso al que fueron asociados y su plan de tratamiento solo puede generar actividades para la misma unidad que lo identificó.

A continuación, se relacionan algunas de las fuentes que pueden ser tenidas en cuenta tanto para los riesgos Institucionales, masivos por procesos o individuales. No existe obligatoriedad de identificar un riesgo para cada fuente, sólo se espera que al revisar cada una de ellas, cada proceso del sistema haya realizado un trabajo estructurado que demuestre una adecuada planificación de su gestión, a través de la identificación de la mayor cantidad de riesgos de su proceso.

### 1.4 Fuentes de identificación de riesgos plan inicial

**TABLA No.5. Fuentes Identificación de Riesgos – Plan Inicial**

Fuente	Insumo	Documentos de entrada	Resultados	Documentos de salida	Responsables
<p><b>Objetivo del proceso</b></p> <p><u>¿Se está cumpliendo con el objetivo del proceso?</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mapa de procesos del proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterización del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las debilidades y fallas que impiden el cumplimiento del objetivo del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes, proyectos o programas (fortalezas y oportunidades)</li> <li>Riesgos (debilidades y amenazas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ámbito de Gestión</li> <li>Dueños de proceso.</li> <li>Primer, segundo y tercer nivel</li> </ul>
<p><b>Indicadores</b></p> <p><u>¿Qué podría ocurrir que afectara el logro de las metas?</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información respecto al cumplimiento de compromisos presidenciales y ministeriales.</li> <li>Información de asignación de recursos.</li> <li>Acciones para el fortalecimiento de la producción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de Gestión de la Información Estadística.</li> <li>1DS-GU-0013 Guía de Herramientas de Seguimiento y Evaluación en la Policía Nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los indicadores que aportan a la materialización de riesgos.</li> <li>Conocer los indicadores que no logran el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de tratamiento de riesgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primer, segundo y tercer nivel</li> </ul>

Página 11 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1		

Fuente	Insumo	Documentos de entrada	Resultados	Documentos de salida	Responsables
	estadística, administración y gestión de los registros. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores niveles de desagregación en la producción estadística.</li> <li>• Asegurar la comparabilidad y la interoperabilidad de las estadísticas.</li> <li>• Autoevaluación de la gestión.</li> </ul>		cumplimiento de metas.		
<b>Actividades de riesgo en los procedimientos</b>  <u>¿Qué podría fallar en la ejecución de los procedimientos?</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las actividades de mayor riesgo para el logro de los objetivos.</li> <li>• Determinar si los procedimientos existentes son suficientes, evitando así que se cometan errores, que se dejen de realizar actividades o no se adelanten o ejecuten de la forma estandarizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listas de chequeo</li> <li>• Manuales, guías, instructivos, Directivas, Cada y demás herramientas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los procedimientos por parte de los funcionarios de cada proceso.</li> <li>• Identificación de fallas o vacíos en los procedimientos</li> </ul>		

## 1.5 Actualización de riesgos

### 1.5.1 Objetivo

El objetivo de esta actividad es la actualización de los riesgos y de sus elementos, luego de haber ejecutado un ciclo completo, para que con base en el análisis de los resultados de la gestión y/o los resultados de la evaluación de riesgos, se identifiquen nuevos aspectos de los “procesos”, “procedimientos” y “actividades” críticas o complejas que no permitan alcanzar los objetivos institucionales o de los procesos y a través de la gestión se continúe contribuyendo a la mejora continua, disminuyendo la materialización de riesgos y los impactos no deseados.

### 1.5.2 Identificación y/o Actualización de riesgos con base en el análisis de contexto

La identificación / actualización de riesgos, causas y efectos asociados al contexto, al gobierno del riesgo y a los resultados de la fase de evaluación de riesgos, se hará anualmente por parte de cada Ámbito, proceso o nivel. Se deberá hacer la “Reunión anual de revisión de riesgos”, en la que debe participar un número representativo de los funcionarios del proceso.

El objetivo es que en la reunión se revisen los riesgos que el proceso ya había identificado y se haga el análisis de contexto, con el fin de identificar nuevos riesgos, causas o efectos.

**Esta reunión deberá llevarse a cabo en los meses de noviembre y diciembre de cada año. La fecha máxima para la aprobación de toda la información producida (nueva o para actualización), es hasta el 15 de diciembre de cada vigencia.**

El análisis de contexto debe contener una visión holística de todo el entorno que pueda impactar la unidad o el proceso, es decir, es un análisis basado en riesgos de cada variable del contexto interno y externo definidos

en la 1DE-GU-0001 Guía Metodológica para la Formulación y Gestión de la Estrategia Institucional, explicadas posteriormente.

Pasos para realizar un análisis de contexto:

- a) Documente previamente el taller, lleve información relacionada con los resultados de la evaluación del riesgo, desempeño planes, proyectos y programas, resultados indicadores, resultados de auditorías, PQRS, producto o servicio no conforme, riesgos materializados, informes de entidades u organizaciones reconocidas, resultados encuestas (internas y externas), conceptos, entre otros.
- b) Adelante un ejercicio de autodiagnóstico, en concordancia con la Dimensión de Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, mediante el cual se determinen fortalezas y debilidades.
- c) Escoja la herramienta que más se le facilite, ejemplo: D.O.F.A, Árbol de Problemas, 5 Por qué, Espina de pescado. 1MC-FR-0013 Análisis de Causas.
- d) Para el ejemplo se utilizará la herramienta D.O.F.A.

**TABLA No. 6. Matriz DOFA**

	Positivos	Negativos
Internos (factores de la empresa)	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Externos (factores del ambiente)	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

*Fuente: holdingsconsultants.org*


- e) Con los integrantes de la mesa de trabajo (las personas que participen en el taller deben ser idóneas en los diferentes temas a tratar) analizar y describir las variables de los factores internos relacionadas con debilidades y fortalezas de los siguientes componentes:

**TABLA No. 7. Factores Internos**

ESTRATEGIA	CULTURA Y VALORES	ESTRUCTURA ORGÁNICA
CONOCIMIENTO	MODELO DE OPERACIÓN	PORTAFOLIO DE PRODUCTOS
MANEJO DE RECURSOS		

*Fuente: Guía para la formulación y gestión de la estrategia.*

- f) De igual forma, aplicar la herramienta PESTEL para el análisis de las variables externas, relacionadas con oportunidades y amenazas, bajo los siguientes componentes:

Página 13 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

**TABLA No. 8. Factores Externos**

<b>Políticas</b> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: white;">P</span>	<b>Economía</b> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: white;">E</span>	<b>Socio-culturales</b> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: white;">S</span>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gobierno</li> <li>- Clima político</li> <li>- Tendencias electorales</li> <li>- Políticas gubernamentales</li> <li>- Conflictos</li> <li>- Iniciativas, bonos, incentivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendencias</li> <li>- Crisis</li> <li>- Ciclos económicos</li> <li>- Políticas de innovación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demografía</li> <li>- Estilo de vida</li> <li>- Actitudes y opiniones</li> <li>- Imagen corporativa</li> <li>- Aspectos éticos</li> </ul>
<b>Tecnología</b> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: white;">T</span>	<b>Legislación</b> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: white;">L</span>	<b>Ecología</b> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: white;">E</span>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura física</li> <li>- Infraestructura tecnológica</li> <li>- Tecnologías emergentes</li> <li>- Investigación</li> <li>- Tecnologías de la información y comunicación</li> <li>- Patentes</li> <li>- Acceso tecnológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antimonopolio</li> <li>- Metodologías gubernamentales</li> <li>- Derecho internacional</li> <li>- Reglamentación nacional</li> <li>- Decretos municipales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas medioambientales</li> <li>- Procesos de producción</li> <li>- Tipo de consumo</li> <li>- Amigabilidad medioambiental</li> <li>- Políticas medioambientales</li> <li>- Regulación</li> </ul>

*Fuente: Gerencia Estratégica*


- g) Después de tener definidas las variables de cada uno de los componentes, se procede a clasificarlas.
- h) Las variables identificadas en las fortalezas y oportunidades pueden ser valoradas como posibles oportunidades y podrían hacer parte de los planes, proyectos y programas y deben ser tratadas como parte del Direccionamiento Estratégico.
- i) Las debilidades y amenazas se deben calificar en orden de importancia de 1 a 4, siendo 4 las más importantes y 1 las menos importantes.
- j) Estas variables deben ser analizadas, ya que ellas se convertirán en las posibles causas del riesgo, al igual que entre ellas se encuentra el posible riesgo o los posibles riesgos nuevos o por actualizar, (generalmente el riesgo se relaciona con las variables que mayor calificación tuvieron).
- k) Estas causas (variables identificadas) se deben vincular con la clase de factor y agente generador, mencionados en la tabla No. 10 de esta Guía.
- l) Aplicar lo mencionado en la fase II de la presente guía.

El éxito de la reunión estará dado por la calidad de la información con la que se cuente en el momento de realizarla, dada esta condición, el Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos deberá asignar las responsabilidades de recolección y análisis de la información requerida entre los funcionarios de todos los procesos. La citación a la reunión debe ser enviada a los funcionarios del proceso mínimo, con 5 (cinco) días hábiles de anticipación, a la fecha de la reunión.

Cada funcionario presentará la información que le fue asignada, y los asistentes, con base en su conocimiento y experiencia tendrán la responsabilidad de aportar a la reunión con el fin de poder definir nuevos riesgos y actualizar los riesgos.

El Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos será el encargado de presentar las propuestas de modificaciones en los riesgos, las cuales deberán permitir:


- Mejorar o reorientar la gestión.
- Estrategias que permitan enfrentar las debilidades.
- Subsanan las posibles causas de las fallas.

Página 14 de 81	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	<b>POLICÍA NACIONAL</b>
Versión: 1		

### 1.6 Fuentes para la actualización de riesgos (eventos potenciales a evaluar)

**TABLA No.9. Fuentes Actualización de Riesgos**

Fuente	Insumo	Documentos de entrada	Resultados	Documentos de salida	Responsables
<b>Metas incumplidas de los Indicadores de proceso o gestión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modulo Indicadores – SVE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterización de los procesos.</li> <li>Matriz Estratégica de Indicadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las causas que provocaron la pérdida del indicador para establecer si estas se convierten en un riesgo o en fuente de información para la actualización de riesgos vigentes.</li> <li>Los indicadores generalmente son utilizados como controles para detectar la materialización de los riesgos o de sus efectos.</li> </ul>	Planes, proyectos o programas (fortalezas y oportunidades )  Riesgos (debilidades y amenazas)  Plan de tratamiento de riesgos.	Ámbito de Gestión  Dueños de proceso.  Primer, segundo y tercer nivel.
<b>Planes, Proyectos y Programas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gobierno del Riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1DE-FR-0050. Herramientas operacionales para la Gestión Integral del Riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las fallas en el avance o cumplimiento total del PPP.</li> <li>Determinar si la gestión de riesgos en esos proyectos ha sido efectiva</li> </ul>		
<b>Productos o Servicios No Conformes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterización de los procesos.</li> <li>Niveles de ocurrencia o recurrencia (semanal, mensual, bimestral, trimestral, semestral y anual).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1DS-FR-0017 Formato tratamiento de producto o servicio no conforme.</li> <li>1DS-GU-0012 Guía para el control del producto o servicio no conforme en la policía nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar la afectación de la satisfacción del cliente externo (ciudadanía) y la de la comunidad policial.</li> <li>Encontrar mejores controles.</li> <li>Prevenir riesgos futuros o minimizar su impacto.</li> </ul>		
<b>Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cruce de información de periódica entre la dependencia de atención al ciudadano y planeación de cada unidad policial.</li> <li>Niveles de ocurrencia o recurrencia (semanal, mensual, bimestral, trimestral, semestral y anual).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1IP-FR-0001 Formulario de recepción de PQRS.</li> <li>1IP-GU-0003 Guía para la atención de peticiones, quejas, reclamos, reconocimientos del servicio policial y sugerencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar si tiene relación con un riesgo materializado y si se tenía o no identificado.</li> </ul>		

Página 15 de 81	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	<b>POLICÍA NACIONAL</b>
Versión: 1		


Fuente	Insumo	Documentos de entrada	Resultados	Documentos de salida	Responsables
<b>No Conformidades o Hallazgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditorías internas y externas.</li> <li>Autoevaluación .</li> <li>evaluación de la rendición de cuentas, evaluación de quejas, reclamos y sugerencias, satisfacción del cliente, seguimiento a los resultados al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1MC-GU-0006 Guía para la mejora.</li> <li>1CI-GU-0002 Guía para realizar auditorías internas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las causas que dieron lugar al incumplimiento de un requisito.</li> <li>Determinar e implementar acciones y determinar la eficacia.</li> </ul>		

### 1.7 Determinación De Clase De Factor, Agente Generador, Causas – Vulnerabilidades


La identificación completa de los riesgos debe permitir su correcta clasificación con base en la Tabla 10, la cual presenta una guía general de Clases de Factores y Agentes Generadores:

**TABLA No. 10. Clases de Factores y Agentes Generadores**

CLASE DE FACTOR	AGENTE GENERADOR
<b>Económico</b>	Disminución presupuestal para la Institución.
	Disminución presupuestal para el proceso o la unidad.
	No disponibilidad oportuna de recursos.
<b>Ambiental</b>	Generación de Residuos Peligrosos (RESPEL)
	Generación de residuos no peligrosos
	Generación de residuos aprovechables
	Consumo de agua
	Consumo de energía
	Consumo de papel
	Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles
	Generación de vertimientos de aguas residuales
	Generación de aceite quemado (aceite usado vegetal – AUV)
	Generación de aceites usados en actividades de mantenimiento
	Consumo de combustible
	Consumo de tintas o tóner de impresora
	Uso de aguas lluvias
	Uso de (SAO) sustancias agotadoras de la capa de ozono
	Uso de gases (refrigerantes, extintores, gas natural, entre otros)
	Uso de equipos generadores de ruido
	Uso de explosivos
Uso de agroquímicos.	
Uso y/o almacenamiento de sustancias químicas.	
<b>Político</b>	Cambio de gobierno
	Deficientes o insuficientes controles
	Las metas y resultados esperados no se conocen, no son claros o no son concertados con los involucrados.

Página 16 de 81	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	<b>POLICÍA NACIONAL</b>
Versión: 1		

CLASE DE FACTOR	AGENTE GENERADOR
<b>Social</b>	Legislación que afecta a la institución
	Baja percepción y confianza por parte de la ciudadanía.
	Actos de terrorismo
	Cultura ciudadana que no favorece el cumplimiento de la misión Institucional
<b>Estratégico</b>	Que la oferta de bienes y/o servicios que se encuentran en el mercado no sea suficiente o no cumpla con los requisitos requeridos por la Institución.
	Deficientes o insuficientes controles de políticas, estrategias.
	Falta de conocimiento o entendimiento de los objetivos estratégicos de la Institución.
	Falta de conocimiento, entendimiento o aplicación de los principios y valores de la Institución.
	Las metas/resultados esperados no se conocen, no son claros o no se concertaron con los involucrados.
	Los mecanismos de comunicación interna no están bien definidos o no son claros para los funcionarios.
	Debilidades en la planeación de necesidades de recursos.
	Cultura de los funcionarios que no favorece el cumplimiento de los objetivos.
	Deficiente planeación de necesidades de recursos económicos
	Deficiente planificación o diseño planes, programas o proyectos
	Debilidad en las habilidades gerenciales.
	Debilidades en la planificación o diseño de políticas, estrategias.
	Ausencia de metodologías, modelos e indicadores cualitativos o cuantitativos de reconocido valor técnico.
<b>Infraestructura (Edificios, herramientas, transporte, etc.)</b>	Actividades de mantenimiento de instalaciones y equipos no apropiadas y/o insuficientes.
	Capacidad insuficiente o no disponibilidad oportuna de los recursos de infraestructura.
	Infraestructura no apropiada.
	Dificultades con el suministro de servicios públicos y privados.
<b>Salud</b>	Desestabilización financiera y de solvencia.
	Recursos insuficientes.
	Debilidades o insuficiente capacidad técnico – administrativa.
	Incumplimiento de las condiciones de permanencia para el sector salud.
	Debilidades o insuficiente capacidad científica.
	Debilidades o insuficiente capacidad tecnológica.
	Débiles o insuficientes condiciones de habilitación – incumplimiento estándares básicos.
	Desconocimiento o herramientas insuficientes para la caracterización de la población y sus niveles de riesgo.
	Debilidades en el acceso y oportunidad de los servicios de salud.
	Fallas en la gestión preventiva primaria.
	Debilidades o fallas en el aseguramiento en salud.
	Debilidades o fallas en la prestación del servicio de salud.
	Insuficiente red integral de servicios.
	Ausencia, debilidad o inconsistencias en el funcionamiento de la red externa.
	Debilidades en el modelo de contratación y mecanismo de pagos.
	Conflictos de interés.
	Ausencia o debilidades en el control de Incapacidades médicas.
	Inasistencia recurrente citas médicas.
	Debilidades o fallas pruebas de laboratorio.
	Procedimientos médicos erróneos.
	Pandemias.
	Enfermedades de alto costo.
	Enfermedades no identificadas o de difícil tratamiento.
Competencias no apropiadas.	
Competencias no definidas / no definidas adecuadamente.	
Alto nivel de rotación.	
Capacidad laboral no suficiente (la cantidad de trabajo excede la capacidad del personal).	
La estructura organizacional establecida no se ajusta a las necesidades de la Institución.	
Los mecanismos de formación / capacitación no son los adecuados.	

<b>Página 17 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

CLASE DE FACTOR	AGENTE GENERADOR
<b>Talento Humano</b>	El personal no es consciente de la pertinencia e importancia de las actividades que tiene asignadas
	Baja motivación.
	Factores externos impidan el normal desarrollo de las actividades programadas para cumplimiento de la misionalidad.
	Imparcialidad.
	Presiones indebidas.
<b>Procesos/Procedimientos / planes</b>	El personal es víctima de extorsiones o amenazas.
	Débiles o insuficientes controles de procesos o procedimientos.
	La definición / delimitación de autoridades y/o responsabilidades no es clara.
	Los mecanismos de difusión de información no son los adecuados.
	No están documentadas las actividades.
	Afectación a la seguridad de la información que se encuentra en medios físicos (documentales).
	Las entradas del proceso (insumos) no sean suministradas por los procesos proveedores con la oportunidad y calidad requeridas.
	Los indicadores no permiten medir de manera adecuada el logro de los objetivos del proceso.
	Que no se cuente con la información requerida para la realización de la labor.
	Debilidades en la planificación o diseño de procedimientos, planes.
	Deficiente formulación de los mecanismos de seguimiento y medición (indicadores, encuestas, cronogramas, seguimiento a proyectos, etc).
<b>Tecnología (hardware, Software, sistemas de Información, Comunicación)</b>	Deficientes / insuficientes controles a los proveedores (internos o externos).
	Actividades de mantenimiento y soporte de infraestructura tecnológica no apropiada o insuficiente.
	Tecnología obsoleta o que no cumple con lo requerido.
	Afectación a la seguridad de la información que se encuentra en medios magnéticos.
	Los indicadores no permiten medir de manera adecuada el logro de los objetivos del proceso.

Fuente: Oficina de Planeación DIPON

Las unidades y procesos de acuerdo al ámbito o nivel de gestión, podrán sugerir factores y agentes generadores, en caso de estimarlos pertinentes, los cuales serán incluidos en esta guía por parte de la Oficina de Planeación, previo análisis de suficiencia, pertinencia y coherencia.

### 1.8 Situaciones de materialización y controles para su detección.

Las situaciones de materialización son independientes de las causas, es decir, una sola situación de materialización puede generarse por una o por varias causas simultáneamente. Esto significa que no se debe asociar una situación específica de materialización por cada causa, sino por el riesgo.


Si un riesgo está bien identificado se debe poder responder a la pregunta: ¿cómo se puede materializar?, si no se puede responder esta pregunta, es necesario revisar el riesgo identificado. Las situaciones de materialización deben ser concretas y verificables por medios tangibles.

Establecer con claridad las posibles situaciones de materialización tiene tres objetivos específicos que son de vital importancia para las fases siguientes:

- Permite comprobar que el riesgo está bien identificado. (Fase de Identificación).
- Permite asignar con mayor claridad y criterio los valores de probabilidad de ocurrencia de riesgo. (Fase de Definición de la Gestión).
- Facilita determinar si un riesgo se ha materializado o no. (Fase de Gestión de Riesgos).

Hay situaciones en las que la materialización de un riesgo se detecta inmediatamente, mientras que hay otras situaciones en que se detecta el efecto de su materialización.

Una situación de materialización nunca es: una queja, una demanda, una mala publicidad, etc. Estos son ejemplos de cómo se dan los efectos, no las situaciones de materialización.

<b>Página 18 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Lo ideal es que se tengan mecanismos que permitan detectar los riesgos materializados inmediatamente (después de su materialización) cuando se presentan las situaciones. En el campo ¿Qué controles realiza en su proceso que permitan detectar la situación de materialización?, se debe escribir en la actualidad cómo se está detectando la situación de materialización. En caso de que no haya un mecanismo definido para detectar la materialización, se deberá escribir: “No hay”. No contar con mecanismos que permiten detectar que un riesgo se ha materializado, será un aspecto para considerar cuando se defina el plan de tratamiento del riesgo.

Una auditoria y los resultados de esta, no se pueden considerar como una forma de detectar una posible situación de materialización, ya que cuando esto ocurre, quiere decir que la función anticipativa para el que fue creado el riesgo no tuvo el éxito esperado.

### 1.9 Efectos y controles para su detección.

Los efectos se definen en relación con las situaciones de materialización identificadas. Una sola situación de materialización puede generar varios efectos simultáneamente y un efecto puede darse para varias situaciones de materialización, esto significa que los efectos deben seleccionarse para el conjunto de situaciones de materialización y no deben encontrarse efectos repetidos para un mismo riesgo.

Los posibles efectos para cada uno de los riesgos identificados se seleccionarán de la Tabla No. 11 Efectos Potenciales.

**TABLA No. 11. Efectos Potenciales**


N°	EFFECTOS	DESCRIPCIÓN
1	Pérdida de imagen / credibilidad / confianza/ clientes, usuarios insatisfechos	Disminución de la percepción favorable que tiene la ciudadanía, las autoridades, los funcionarios y la comunidad internacional acerca de la Institución.
2	Afectación a la Seguridad y Salud en el Trabajo.	Daños que pueden presentarse en la integridad física y mental de los funcionarios, generando lesión, enfermedad o muerte.
3	Pérdidas Económicas	Detrimiento del patrimonio público. Se expresa en términos de salarios mínimos mensuales legales vigentes.
4	Afectación Ambiental	Impactos causados al ambiente como resultados de las acciones realizadas.
5	Afectación a los objetivos estratégicos de la Institución	No se alcanzan las metas estratégicas planificadas por la Institución.
6	Afectación al bienestar / motivación del personal	Bajos niveles de motivación de los funcionarios de la Institución.
7	Interrupción de la Prestación del Servicio	Imposibilidad de continuar con la prestación del servicio.
8	Eventos adversos en salud	Daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

*Fuente: Oficina de Planeación DIPON*

*Nota: La información referenciada en la anterior tabla, es de carácter general, toda vez que los impactos, se encuentran de manera específica en la “Matriz de Evaluación de Riesgos” (Tabla 14).*

### 1.10 Actualización Mapa de Riesgos Institucional

Los riesgos institucionales, deben ser actualizados bajo los parámetros definidos en la Tabla No. 1 de la presente guía, por los Directores o Jefes de Oficinas Asesoras, a quienes fueron asignados por parte de la Dirección General o Subdirección General, dada las condiciones de tratamiento específico o general que se requiere para mitigar los mismos.

<b>Página 19 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Dicha actualización, será aprobada en términos metodológicos, por el equipo de gestión del riesgo de la Oficina de Planeación, quienes evaluarán la pertinencia, suficiencia y coherencia de la información a actualizar, con base en los informes de gestión integral del riesgo, tanto trimestral como anual, lo que dará la posibilidad de incorporar modificaciones en la descripción del riesgo (factor de riesgo, agente generador, causa, riesgo, descripción, situaciones de materialización, control detectivo, efecto, control para detectarlo, al igual que los planes de tratamiento).

Igualmente, corresponde al responsable del Riesgo Institucional hacer participar a los dueños de proceso del nivel estratégico, en dicha actualización y presentar el riesgo institucional a la Oficina de Planeación, desde donde se dará el aval para ser presentado ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional en caso de ser necesario.

Una vez el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, apruebe la modificación, actualización o creación de riesgos institucionales, el equipo de gestión del riesgo de la Oficina de Planeación asesorará a la unidad en la materia, solicitando la inserción de la información en el aplicativo o herramienta tecnológica destinada para tal fin, de acuerdo a lo aprobado en el Comité.

Para determinar los riesgos institucionales del año siguiente, al inicio de la implementación de la presente metodología, se tendrá en cuenta:

- a. Los riesgos institucionales identificados en el periodo anterior.
- b. Los que como resultado de la evaluación de todos los riesgos de la Institución hayan quedado ubicados en las zonas más altas de riesgo.
- c. Aquellos que afecten directamente el cumplimiento de la misión institucional y los objetivos estratégicos, como resultado de la actualización del análisis del contexto.

*Nota 1: Estas actualizaciones no requieren ser sometidas a Comité de Gestión y Desempeño Institucional, a menos que las modificaciones a la descripción inicial del riesgo sean sustanciales e impliquen o ameriten la aprobación del Mando Institucional.*

Para la actualización de Riesgos con base en el desempeño del proceso se hace referencia a los riesgos materializados o no, que no se habían identificado en el plan inicial, o riesgos a los cuales faltó identificarles causas, situaciones que se registran en el Informe Trimestral y Anual “Resultados de la Gestión Integral del Riesgo”, de la Fase Medición de Resultados de la Gestión. De este informe, se debe analizar lo siguiente:


- Aquellos casos que en el campo de “Causa generadora asociada al riesgo” para los eventos a evaluar, la respuesta haya sido: “El riesgo no se había identificado”: En este caso, deberá insertarse el riesgo en la herramienta tecnológica establecida para tal fin, con las instrucciones antes dadas en el “Plan Inicial de Identificación”.
- Aquellos casos que en el campo de “Causa generadora asociada al riesgo” para los eventos a evaluar, la respuesta haya sido: “el riesgo ha sido identificado, pero no la causa”: Deberá insertarse esta causa en el riesgo al cual se le realizó gestión, de acuerdo a su materialización.

### **1.11 Codificación de riesgos y planes de tratamiento**

Los riesgos institucionales, masivos por procesos e individuales, se deben codificar para facilitar su búsqueda, siguiendo estos parámetros, así:

- Para codificar riesgos: primero se debe tener en cuenta la categoría del riesgo, determinando si este es institucional, masivo por proceso o individual, al igual que el nivel del proceso, la unidad que identifica y el número al que corresponde el riesgo identificado (este número debe obedecer a una secuencia, respecto al número de riesgos existentes), por ejemplo:

- ✓ Riesgo masivo por proceso: “*RM\_2BS\_DIRAF\_003\_Que se pierda dinero de la Institución*”.
- ✓ Riesgo individual: “*RI\_1CI\_ARCOI\_001\_Concluir en forma errónea sobre un proceso*,”

<b>Página 20 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

*procedimiento o actividad auditado”.*

- Para codificar planes de tratamientos: se debe anteponer a la sigla o código del riesgo, el acrónimo “PTR”, el cual traduce “*Plan de Tratamiento del Riesgo*”, al igual que el año al que corresponde su ejecución, ejemplo:
  - ✓ Plan de tratamiento: “PTR\_RM\_2BS\_DIRAF\_004\_2020\_Estructuración nuevo procedimiento de abono a cuenta”.
  - ✓ Plan de tratamiento: “PTR\_RI\_1CI\_ARCOI\_002\_2020\_Desarrollo e implementación de una herramienta tecnológica para el control de riesgos operativos, normativos y organizacionales sistematizados – CRONOS”.

Por ningún motivo, a los planes de tratamiento de los riesgos, se les podrá, después de su código, colocar el nombre del riesgo, por lo que los nombres de los mismo deben ir asociados a aquello que se pretenda actualizar, modificar, ajustar o estructurar, lo cual siempre estará asociado a controles preventivos, correctivos o detectivos para mejorar los procesos.

#### **Punto de control:**

**QUÉ:** Verificar la identificación de riesgos institucionales, masivos por proceso e individuales  
**QUIÉN:** Líder de Proceso, Director, Jefe, Comandante, Analista Planeación Institucional, Responsable Dirección Estratégica y de Recursos.  
**CUANDO:** Anualmente, Trimestralmente y cada vez que se presente un Evento Potencial a Evaluar – EPE.  
**EVIDENCIA:** Riesgos identificados e insertados en el módulo riesgos PRO

## **2. FASE II. DEFINICIÓN DE LA GESTIÓN**

### **2.1 Objetivo de la fase**


El objetivo de esta fase es definir las acciones que permitirán dar tratamiento adecuado a los riesgos identificados de forma que:

- a) Prevengan la materialización de los riesgos, mediante el tratamiento de las causas raíz de una manera integral y consolidada.
- b) Se verifique la efectividad de los controles, así como la creación o actualización de estos.
- c) Se incorporen acciones que permitan mitigar los efectos de los riesgos materializados y restablecer el curso normal de las actividades en el menor tiempo posible, cuando la prestación del servicio se vea afectada.
- d) Se determinen los costos asociados a la implementación de las actividades con el fin de planificar las necesidades de recursos y posteriormente de controlarlos.
- e) Determinar las acciones para detectar las “situaciones de materialización”, “efectos” y “amenazas” del riesgo identificado en su ocurrencia.

### **2.2 Descripción de actividades**

#### **2.2.1 Calificación del Riesgo (Análisis antes de Controles)**

Una vez se haya aprobado la Descripción de Riesgos, (donde aplique por competencia o categoría del riesgo), los Responsables Dirección Estratégica y de Recursos de procesos de cada nivel, por cada Ámbito de Gestión o unidad junto con los responsables de los riesgos, deberán cargar en el módulo Riesgos PRO, el análisis y valoración de controles para los riesgos de su nivel.

Página 21 de 81	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
Versión: 1		

### 2.2.1.1 Calificación de la Frecuencia

Para cada una de las posibles situaciones de materialización, clasificar cualitativamente la frecuencia de ocurrencia histórica de cada situación en el año inmediatamente anterior, en términos de:

**TABLA No. 12. Calificación Frecuencia Antes de Controles**

Vlr	DESCRIPCIÓN	ESTIMACIONES O CONSIDERACIONES
5	CASI SEGURO	Ha ocurrido o podría ocurrir siempre - más de una vez al año (si se selecciona este ítem, las situaciones de materialización se están calificando sin controles, lo que para el caso es correcto).
4	PROBABLE	Ha ocurrido o podría ocurrir frecuentemente – al menos una vez al año (si se selecciona este ítem, las situaciones de materialización se están calificando sin controles, lo que para el caso es correcto).
3	POSIBLE	Ha ocurrido o podría ocurrir moderadamente – al menos 1 vez en los últimos dos años (si selecciona este ítem, evidenciar registros y por qué se logró esa estadística. Se debe poder demostrar que la situación de materialización ocurre en la cantidad de veces de acuerdo a lo consultado, sin controles existentes).
2	IMPROBABLE	Ha ocurrido o podría ocurrir ocasionalmente – al menos 1 vez en los últimos 5 años (si selecciona este ítem, evidenciar registros y por qué se logró esa estadística. Se debe poder demostrar que la situación de materialización ocurre en la cantidad de veces de acuerdo a lo consultado, sin controles existentes).
1	RARA VEZ	Podría ocurrir – No se ha presentado en los últimos 5 años (si selecciona este ítem, evidenciar registros y por qué se logró esa estadística. Se debe poder demostrar que la situación de materialización ocurre en el número de veces indicado; ósea cero, sin controles existentes).

Fuente: Oficina de Planeación DIPON – Guía DAFP

Para este análisis, es necesario evitar al máximo la subjetividad y realizar un análisis objetivo de los datos, cifras y hechos que han ocurrido con relación al riesgo.

Se debe tener en cuenta que, para realizar este análisis, es necesario desprender o quitar de la frecuencia presentada, los controles preventivos y correctivos, toda vez que muy probablemente la ocurrencia de la frecuencia histórica se tomó a partir de resultados con controles aplicados. Recordemos que esta actividad se hace sin controles existentes, ósea en el contexto de un escenario caótico, por lo tanto, se debe calificar la frecuencia como mínimo en 4.

Para un riesgo existente, en un segundo periodo (trimestral y anual), después de identificado, la calificación inicial deberá tomarse como el resultado final del primer periodo, y así sucesivamente lo que permitirá un seguimiento real de la evolución de la gestión de riesgos en el tiempo.

### 2.2.1.2 Calificar Exposición

Para cada riesgo, teniendo en cuenta los factores tanto internos como externos de este determinar cuál es su factibilidad en términos de:

**TABLA No. 13. Calificación Exposición Antes de Controles**

5	Constante exposición
4	Frecuente exposición
3	Moderada exposición
2	Ocasional exposición
1	Muy rara exposición

Fuente: Oficina de Planeación DIPON

Para determinar la exposición se debe tener en cuenta la frecuencia de realización de la actividad que genera el riesgo. Ejemplo: Es más factible que ocurra un accidente aéreo para una persona que vuela todos los días que para una persona que vuela 5 veces al año, el que vuela todos los días está más expuesto al riesgo.

Se debe recordar que la Probabilidad, se da en términos del promedio entre frecuencia y exposición, y que ésta se reflejará en la Matriz de Valoración del Riesgo, de acuerdo a la configuración de la fórmula en el aplicativo.

Ejemplo: Frecuencia=3, Exposición =3, Probabilidad = (3+3) / 2 = 3.

### 2.2.1.3 Impacto

Para cada uno de los efectos del riesgo (de la fase de identificación), indicar cuál es el máximo nivel de impacto que podría producir en caso de materialización. Esta actividad se debe hacer con base en la Matriz de evaluación del Riesgo, tal como se indica en la Tabla No. 14, de acuerdo a los efectos definidos en la tabla 11.

**TABLA No. 14. Matriz de Evaluación del Riesgo**

“la evaluación es el resultado de calificar el riesgo y valorar los controles existentes”

MATRIZ DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO (MVR/AM)											UBICACIÓN	OPCIÓN		
IMPACTO							NIVEL DE IMPACTO	PROBABILIDAD						
Pérdida de imagen. Credibilidad, confianza, clientes/usuarios insatisfechos	Afectación a la Seguridad y Salud en el Trabajo	Pérdidas Económicas (En S.M.M.L.V)	Daño ambiental	Afectación a los objetivos estratégicos de la institución	Afectación al bienestar / motivación del personal	Interrupción de la prestación del servicio			1	2	3	4	5	ZONA DE RIESGO BAJO
Hechos o noticias que afectan la imagen a nivel de Unidades de Policía	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad	0 - 500	Poca o nula afectación al medio ambiente Posibilita una recuperación inmediata de las condiciones originales tras el cese de la acción. Afecta únicamente el área de trabajo	Menos del 20% de los Objetivos Estratégicos	Afectación a un funcionario	Interrupción de la prestación del servicio hasta 2 horas	1. INSIGNIFICANTE	(0.0 - 1)	(1.1 - 2)	(2.1 - 3)	(3.1 - 4)	(4.1 - 5)	ZONA DE RIESGO MEDIO	Asumir y reducir el riesgo
Hechos o noticias que afectan la imagen a nivel de todos los funcionarios	Lesión o enfermedad que requiere de un tratamiento médico ambulatorio y que genere incapacidad laboral temporal	501-1000	Baja alteración en el medio ambiente. Posibilita una pronta recuperación de las condiciones originales tras el cese de la acción. La afectación sale del área de trabajo pero se mantiene en áreas bajo el control institucional.	Entre el 21% y el 40% de los objetivos estratégicos	Afectación de una unidad	Interrupción de la prestación del servicio hasta por 6 horas	2. MENOR	(1.1 - 2)	(2.1 - 4)	(4.1 - 6)	(4.1 - 8)	(8.1 - 10)	ZONA DE RIESGO ALTO	Evitar, Reducir, Compartir o Transferir el riesgo
Hechos o noticias que afectan la imagen a nivel ciudad	Lesión o enfermedad que requiere de un tratamiento médico ambulatorio y que genere incapacidad laboral temporal entre 30 y 90 días	1001 - 1500	Media alteración en el medio ambiente. Posibilita una recuperación en el mediano plazo de las condiciones originales tras el cese de la acción. Afecta levemente a terceros	Entre el 41% y el 60% de los objetivos estratégicos	Afectación a los funcionarios de una región	Interrupción de la prestación del servicio hasta por 12 horas	3. MODERADO	(2.1 - 3)	(4.1 - 6)	(6.1 - 9)	(8.1 - 12)	(10.1 - 15)		
Hechos o noticias que afectan la imagen a nivel país	Lesión o enfermedad grave irreparable (incapacidad permanente, parcial o invalidez)	1501 - 2000	Alta alteración en el medio ambiente. Recuperación solo en el largo plazo de las condiciones originales tras el cese de la acción. Afecta en mayor grado a terceros. La afectación es a nivel local	Entre el 61% y 80% de los objetivos estratégicos	Afectación a los funcionarios de mas de una región, pero no toda la Institución	Interrupción de la prestación del servicio hasta por 18 horas	4. MAYOR	(3.1 - 4)	(6.1 - 8)	(9.1 - 12)	(12.1 - 16)	(15.1 - 20)		
Hechos o noticias que afectan la imagen a nivel Internacional	Muerte, lesión o enfermedad que implique a largo plazo una limitación total y permanente.	mas de 2000	Grave afectación al medio ambiente Pérdida permanente en la calidad de las condiciones y recursos ambientales sin posibilidades de recuperación Afecta gravemente a terceros La afectación es a nivel regional	Entre el 81% y 100% de los objetivos estratégicos	Afectación de todos los funcionarios de la Institución	Interrupción de la prestación del servicio por 24 horas o más	5. CATASTRÓFICO	(4.1 - 5)	(8.1 - 10)	(12.1 - 15)	(16.1 - 20)	(20.1 - 25)		


Fuente: Oficina de Planeación DIPON – Guía DAFP

### 2.2.2 Nivel de Riesgo antes de controles

El nivel de Riesgo se define como la “probabilidad” por el “impacto”

NR = P x I (para un riesgo, en una unidad)

NR = Sumatoria (Pxi) para un riesgo en múltiples unidades)

<b>Página 23 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

### 2.2.3 Valoración de Controles Existentes (Preventivos – Correctivos)

Para cada una de las causas y efectos de cada riesgo, relacionar qué controles existen. En este sentido, deben estandarizarse los controles preventivos y correctivos para su inserción y valoración en el aplicativo, por parte de sus despliegues o unidades desconcentradas.

No son válidos como controles existentes: actas, correos, comunicaciones oficiales, informes, entre otros, cuando no se logre demostrar que hacen parte de la ejecución directa de procedimientos, instructivos, directivas, guías, manuales, resoluciones, leyes, políticas, lineamientos.

Son válidos como controles existentes: Los registros que permiten la aplicación verificable o demostrable de procedimientos, instructivos, directivas, guías, manuales, resoluciones, aplicativos, formatos, personas, entre otros, y los que posteriormente resulten de los planes de tratamiento.

Las Leyes, Políticas, Lineamientos, Aplicativos, por sí solos no son controles existentes, y por lo tanto se debe relacionar exactamente qué parte de estos, obra como control para la causa, impacto o situación de materialización, demostrando o comprobando su aplicación.

Las unidades de nivel 3, pueden sugerir controles existentes a su proceso inmediatamente superior, con el fin se evalúen para inclusión en la estandarización de los mismos. Respecto a los controles para la seguridad de la información, estos deben ser tomados a partir de los que relacione la normatividad existente.

Para definir si un control es preventivo, correctivo o detectivo, basta con sustentar y demostrar, si este fue creado e implementado antes o después de la materialización del riesgo al cual está asociado, y la intención por el cual se creó, modificó o ajustó, parcial o totalmente.

Para que un control existente pueda aplicar para más de una causa o efecto/impacto, se debe poder demostrar y constatar que el mismo contiene en su estructura, las “formas” y “cómo”, que visualicen o evidencien su conexión con dichas causas o efectos/impactos para la mitigación.

Cuando un control de carácter preventivo o correctivo, es valorado con un “No” o varios “No”, -ante las preguntas relacionadas al final de este numeral-, se deben establecer acciones en los planes de tratamiento, para la construcción o estructuración del faltante en dicho control. Por ejemplo: Si ante las preguntas “¿Está documentado el control?, ¿Existe un documento que describa las acciones del control?; “se respondió, No”; el proceso o unidad, debe generar el documento que soporte los lineamientos o criterios de aplicación, funcionamiento, implementación, control y seguimiento del mismo. Este aspecto debe ser controlado y monitoreado por el nivel superior permanentemente, cada vez que se realice valoración de controles.

No se debe valorar supuestos controles. Los controles deben existir, por lo que responder a todas las preguntas “No”, para su valoración, no es correcto, lo que indica, que dicho control no existe.


Existen controles de tipo preventivo y correctivo:

**TABLA No. 15. Tipos de Control Preventivo y Correctivos**

TIPO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN
<b>Preventivos</b>	Disminuyen la probabilidad de ocurrencia del riesgo, actuando para eliminar o mitigar las causas del mismo, y como su nombre lo indica, ayuda a prevenir la ocurrencia del riesgo, de acuerdo a las opciones de tratamiento. Ejemplos: Registro a vehículo o a personas, avisos informativos (Peligro, Alta Tensión, Solo Personal Autorizado), un contrato, sistemas de claves de acceso, validaciones de datos ingresados a los sistemas de información, seguridad física como cerraduras, puertas.
<b>Correctivos</b>	Permiten disminuir el impacto causado por el riesgo materializado, se encuentran asociados a los efectos. Estos se pueden crear a través de los planes de tratamiento. Ejemplos: Una póliza, un procedimiento, actividades de back up, etc.

*Fuente: Oficina de Planeación DIPON*

Existe un tercer tipo de controles y es importante tener claridad de su existencia para no confundirlos con los preventivos ni con los correctivos, estos son los controles detectivos:

<b>Página 24 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

**TABLA No. 16. Tipos de Control Detectivos**

<b>TIPO DE CONTROL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Detectivos</b>	Son aquellos que no evitan la ocurrencia del riesgo, sino que los detecta cuando ocurren. Como herramienta, permiten medir la efectividad de los controles preventivos. Hay controles que permiten detectar la materialización del riesgo y otros que permiten detectar su efecto. Ejemplos de controles que permiten detectar un riesgo materializado: revisión de inventarios, sistemas de monitoreo, cámaras de vigilancia, cruce de bases de datos, etc. Ejemplos de controles que permiten detectar un efecto: quejas, reclamos, multas, demandas, noticias en medios, encuestas de satisfacción, resultados de indicadores, etc.

*Fuente: Oficina de Planeación DIPON*

Posteriormente, se deberán valorar los controles correctivos y preventivos respondiendo las siguientes preguntas, (“Si” en caso afirmativo o “No” en caso negativo).

Controles preventivos: (Disminuyen la probabilidad de ocurrencia de los riesgos al enfocarse en tratar las causas).

- ¿El control está documentado mediante manual, guía, instructivo, directiva, circular, resolución, formato procedimiento, u otro?
- ¿Es adecuada la frecuencia de ejecución del control?
- ¿El control se aplica actualmente y de forma conjunta con el proceso, procedimiento, actividad o tarea, ejecutada en la unidad?:  
*Nota: Es necesario tener en cuenta la cobertura de aplicación, por ejemplo, si un control se debe aplicar por 100 supervisores, esto debe poder demostrarse a través de medios verificables.*
- ¿El control es efectivo a la hora de evitar, reducir, compartir o transferir y asumir el riesgo?: Un control es efectivo si el riesgo no se ha materializado por la causa relacionada con el control o ha contribuido a disminuir y mantener la probabilidad de ocurrencia.
- ¿Está (n) definido (s) el (os) responsable (s) de la ejecución del control?

Controles correctivos (disminuyen el impacto de los efectos al materializarse un riesgo):

- ¿El control está documentado mediante manual, guía, instructivo, directiva, circular, resolución, formato procedimiento, u otro?
- ¿Está (n) definido (s) el (os) responsable (s) de la ejecución del control?
- ¿Hay evidencia de socialización, capacitación, retroalimentación, actualización, inducción o reinducción, a los responsables de la ejecución del control?

La evaluación del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la calificación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo.


#### **2.2.4 Revisar y ajustar la información**

Los Responsables Dirección Estratégica y de Recursos, de acuerdo a los ámbitos de gestión o unidad, deberán consolidar, revisar y analizar la información diligenciada en el aplicativo.

Para realizar esta actividad se debe tener en cuenta que no haya información duplicada, si los controles enviados por el dueño del proceso no aplican en la unidad, el gestor de riesgos debe informar al gestor de riesgos del nivel superior para que se corrija o cambie el control enviado o en su defecto, se llegue a un consenso sobre la validez de los controles para mitigar las causas del riesgo.

Toda la información que se produzca a partir de la aplicación de cada una de las fases de la metodología del riesgo, deberá ser cargada a la herramienta tecnológica que se utilice para tal fin, donde se aprobará o desaprobará cada una de las mismas, de acuerdo al cumplimiento en términos de coherencia, suficiencia y pertinencia de la información.

No obstante, si existieran fallas con la plataforma, se debe continuar realizando la gestión de riesgos a través de

<b>Página 25 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

los formatos definidos en 1DE-FR-0050 herramientas operacionales de apoyo para la gestión integral del riesgo.

### 2.2.5 Revisar, analizar y retroalimentar

Los analistas planeación institucional o responsables de Direccionamiento Estratégico y de Recursos, de acuerdo a cada Ámbito de Gestión, proceso o nivel, deberán analizar la información enviada teniendo en cuenta lo siguiente:

Riesgos comunes, causas con mayor participación en el consolidado general, causas sin controles, causas con exceso de controles (para revisar efectividad), efectos sin controles, las opciones de manejo resultantes para cada riesgo en el análisis después de controles, e identificación de los riesgos institucionales y de los ámbitos de gestión Misional Policial, Educativo, Bienestar y salud.

### 2.2.6 Realizar Plan de Tratamiento del Riesgo

Los Responsables Direccionamiento Estratégico y de Recursos, de acuerdo a cada Ámbito de Gestión, en coordinación con los responsables de los riesgos deberán diligenciar la información del Plan de Tratamiento de acuerdo con sus necesidades, en el formato de 1DE-FR-0050 herramientas operacionales de apoyo para la gestión integral del riesgo.

Este formato, deberá ser enviado a la Oficina de Planeación, donde el Equipo de Gestión del Riesgo revisará la suficiencia, coherencia y pertinencia de las actividades planteadas, enviando las recomendaciones para el mejoramiento de los planes y realizando la sugerencia en el módulo de riesgos, de tal manera que estos planes puedan ser cargados por parte del gestor de riesgo de la unidad, quedando asociados al riesgo para que inmediatamente puedan pasar a la etapa 5. Seguimiento.

Las opciones de tratamiento de acuerdo con la ubicación del riesgo después de controles, dentro de la Matriz de Evaluación del Riesgo (Matriz RAM), son:

**TABLA No. 17. Clases de Zonas de Riesgo y Opciones de Tratamiento**


<b>ZONA DE RIESGO</b>	<b>QUÉ SE REQUIERE</b>
<b>Alto</b>	Es obligatorio tomar acciones sobre las actividades que generan riesgo.
<b>Medio</b>	Se deberán definir las opciones de tratamiento teniendo en cuenta: a. Presupuesto disponible después del tratamiento a los riesgos de la Zona Alta. b. Disponibilidad de recursos físicos.
<b>Bajo</b>	Si no hay excedente de recursos (económicos, humanos, de infraestructura) no es necesario tomar acciones.
<b>OPCIONES DE TRATAMIENTO DEL RIESGO</b>	
1.	Evitar el riesgo decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que genera riesgo.
2.	Aceptar o aumentar el riesgo en busca de una oportunidad
3.	Eliminar la fuente de riesgo
4.	Modificar la probabilidad
5.	Modificar las consecuencias
6.	Compartir el riesgo (por ejemplo: a través de contratos, compra de seguros)
7.	Retener el riesgo con base en una decisión informada

Fuente: ISO 31000-2018

Las opciones más apropiadas se deben seleccionar haciendo un balance entre los posibles beneficios vs costos, esfuerzos y desventajas de la implementación.

Esta selección debe tener en cuenta las responsabilidades Institucionales, los compromisos y los puntos de vista de las partes interesadas, por ende, el seguimiento y la revisión sobre el cumplimiento de las tareas propuestas, hace parte integral del tratamiento del riesgo.

- ¿Cuándo no realizar plan de tratamiento de riesgos?: Si la calificación/evaluación del riesgo, lo ubica en zona Baja, *-después de haber valorado los controles-*, y si los controles son pertinentes y suficientes, y se mantiene control estricto sobre ellos, se podrá a criterio del Analista Planeación Institucional,

<b>Página 26 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos, junto con el Director, Jefe, Comandante o Líder del Proceso respectivo, tomar la decisión de no realizar Plan de Tratamiento, manteniendo y asegurando la ejecución de los controles. Para ello se deberá dejar un acta donde soporte la decisión tomada.

- Un plan de tratamiento de riesgos podría ser considerado un proyecto y programa (aplica programa ambiental), cuyo fin es, crear controles que permitan disminuir la probabilidad de ocurrencia de uno o varios riesgos, o que permitan disminuir el impacto de los efectos en caso de materialización del riesgo.
- Las actividades descritas dentro de un plan de tratamiento podrán requerir la participación de diferentes funcionarios dentro del proceso, en diferentes niveles, o incluso de diferentes procesos.
- El Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos, podrá coordinar reuniones con quien/es considere necesario para la formulación del plan de tratamiento. La participación de Jefes, Directores y Comandantes es obligatoria, si no en la definición del plan, sí en la revisión del mismo.

**2.2.7 ¿El entregable constituye un control?:** Si el entregable de la actividad es un control correctivo o preventivo, seleccione SI, de lo contrario, seleccione NO.

*Nota 1: Cuando se selecciona la opción “No”, el aplicativo, en los cálculos que realiza por configuración, no afectará la evaluación del riesgo; ósea, que no disminuirá la probabilidad ni el impacto.*

*Nota 2: Solo se puede seleccionar la opción “Si”, siempre y cuando la (s) tarea (s) y su (s) entregable (s), corresponden al fortalecimiento o construcción de un control, ya sea preventivo o correctivo.*

### **2.2.8 Socialización y Revisión Técnica de los Planes de Tratamiento**

Una vez estén formulados los planes de tratamiento, cada “Líder de Plan” deberá socializarlos tanto con el Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos en los demás niveles, como con todos los involucrados en el desarrollo de las actividades.

Deberán ponerse a disposición de todos por un periodo de 10 días hábiles con el fin de quien lo considere pertinente haga los comentarios, sugerencias, recomendaciones a que haya lugar. El Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos, tiene 5 días hábiles, posterior a estos 10 días para que haga los ajustes pertinentes.


Dentro de la evaluación del plan se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Que las actividades formuladas sean coherentes con las causas identificadas.
- Que las actividades planteadas estén relacionadas con los efectos del riesgo.
- Que las actividades formuladas sean claras e involucren un verbo en su redacción.
- Que el cargo responsable de la realización de la actividad sea quien efectivamente va a ejecutar la acción.
- Que el entregable o registro de cada actividad sea concreto y verificable.
- Que las fechas de inicio y fin sean apropiadas para la complejidad de la actividad.
- Que la estimación de costos se haya hecho adecuadamente.
- Que la suma de los porcentajes de cada actividad sume un 100% en el proyecto y que la asignación de porcentajes sea coherente con el criterio definido.
- Que los entregables que sean controles se identifiquen como tal.

*Nota 2: Las tareas o actividades que se establezcan en los planes de tratamiento de riesgos, no deben incluirse en planes de acción y de mejoramiento, de trabajo, entre otros y viceversa.*

Las unidades de nivel operacional solo están obligadas a elaborar planes de tratamiento de riesgos, cuando hayan identificado riesgos individuales y estén aprobados en la herramienta tecnológica utilizada.

Cuando se estructuren planes de tratamiento para la mitigación de riesgos de acuerdo a su clasificación o tipo, estos deben sistematizarse en el módulo “planes” de la herramienta tecnológica utilizada, teniendo en cuenta que no se cargue esta información como un “plan de acción”, sino como lo inicialmente expuesto.

<b>Página 27 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Deberá existir un Plan de tratamiento por cada riesgo, cumpliendo los lineamientos de la tabla No. 17 de la presente guía.

**Punto de control:**

QUÉ: Verificar la calificación y valoración de los riesgos institucionales, masivos por proceso e individuales  
 QUIÉN: Director, Jefe, Comandante, Analista Planeación Institucional, Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos  
 CUANDO: Anualmente, Trimestralmente y cada vez que se presente un Evento Potencial a Evaluar - EPE  
 EVIDENCIA 1: Calificación y valoración de los Riesgos identificados e insertados en el módulo riesgos PRO  
 EVIDENCIA 2: Planes de tratamiento de riesgos identificados e insertados en el módulo riesgos PRO

**3. FASE III. GESTIÓN DE RIESGOS**

**3.1. Objetivo de la fase**

Esta fase de la metodología comprende la ejecución de los planes de tratamiento de riesgos y el control a la ejecución de las acciones de esos planes. El control a la ejecución incluye el registro de: cumplimiento de actividades planificadas y los costos incurridos, riesgos materializados, costos incurridos por riesgos materializados). También deberá registrarse cualquier iniciativa que permita generar acciones preventivas que provengan de cualquier fuente: resultado de la evaluación de quejas, reclamos y sugerencias, análisis de satisfacción del cliente, informe de la autoevaluación del control y la gestión.

**3.2 Descripción de actividades**

Las responsabilidades del Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos con el rol de gestor de riesgos, por cada Ámbito de Gestión, proceso o nivel, son:

- Monitorear el desarrollo de los planes de tratamiento de riesgos: Cumplimiento de actividades planificadas, costos incurridos.
- Coordinar con los responsables de los riesgos, el registro de la información de eventos ocurridos en el día a día del proceso, validar si estos eventos constituyen riesgos materializados o no y hacer análisis de causas de los riesgos materializados desde la perspectiva de tratamiento del riesgo.

**3.3 Registrar materialización de riesgos en el aplicativo**


Registrar las materializaciones de los riesgos, que se encuentran en el sistema, parte del hecho concreto que se tiene conocimiento de la existencia de estos y de sus diferentes situaciones de materialización, para lo cual se debe tener en cuenta, seleccionar el “Proceso” y el “Área” a la cual se va a registrar la materialización, aun cuando no se tenga un riesgo registrado o parametrizado en el aplicativo.

Las materializaciones registradas en la herramienta, se deben gestionar posteriormente en link “Realizar Gestión del Riesgo”, para que esta información se vea reflejada en el “Informe de Gestión Integral del Riesgo”, tanto trimestral como anual.

Un riesgo materializado es la ocurrencia de un evento que se había identificado como incierto, cuando esto ocurre, es crítico detectar esta situación lo más pronto posible para que en el proceso se lleven a cabo las acciones pertinentes (corrección / plan de contingencia) y medida correctiva.

**EL REGISTRO DE LAS MATERIALIZACIONES, ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO**, por lo que es necesario, se realice de manera oportuna y dentro del trimestre correspondiente. En todo caso, el registro de las materializaciones y su posterior gestión, no deberán sobrepasar los 10 días calendarios.

El registro de las materializaciones del riesgo asociado a la corrupción, independiente de su denominación o nombre, obedecerá siempre a las consideraciones legales y normativas, por lo que, para realizar tal registro en

<b>Página 28 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

el aplicativo, debe existir un fallo condenatorio o sancionatorio al respecto. Este registro, se debe realizar por parte de la unidad donde se emitió el fallo, sin importar si el que cometió los hechos, se encuentra en otra unidad.

El registro de las materializaciones del riesgo asociado a la corrupción, se debe realizar de acuerdo a las situaciones, -evidenciadas o no-, plasmadas en dicho riesgo, para lo cual, el registro siempre estará ligado al proceso, procedimiento, actividad, tarea o ámbito donde se originó la corrupción.

### 3.4 Acción de contingencia / plan de contingencia y medida (s) correctiva (s)

De acuerdo al Ámbito de Gestión, proceso o unidad, la materialización de un riesgo y su efecto, debe tener un respaldo, que garantice la continuidad del negocio o prestación del servicio a la población objetivo, por lo que necesariamente, se debe estructurar la acción o plan de contingencia, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

Acción / Plan de Contingencia, son todas aquellas actividades que se encuentran estructuradas, socializadas, concienciadas, aprobadas y validadas por las diferentes partes intervinientes o involucradas en la reacción y posición a asumir, ante un evento que afecte la prestación del servicio, ya sea en el ámbito administrativo u operativo. Por lo anterior, se debe realizar la evaluación o análisis de la necesidad de estructurar la acción / plan de contingencia, en atención al impacto de los riesgos, cuando estos se materialicen.

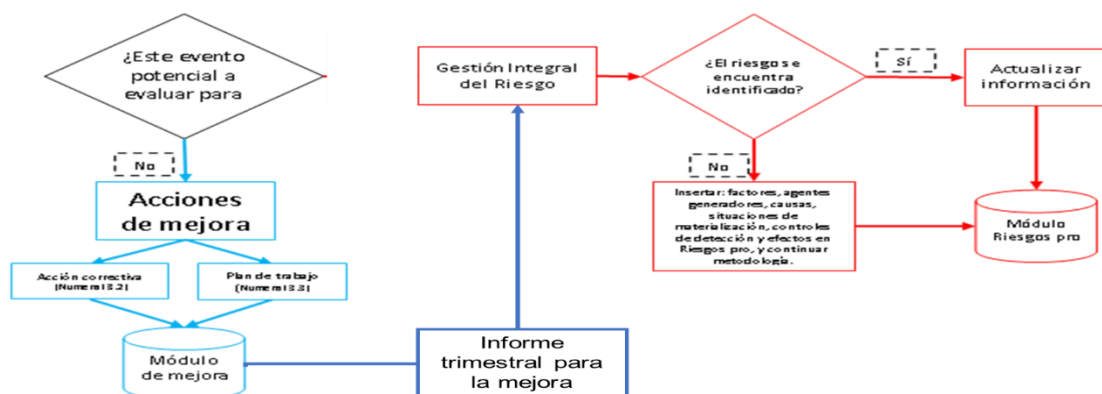
Debe evidenciarse, registrarse, establecerse y documentarse, en un medio, canal o soporte, que contenga explícitamente las acciones a ejecutar para cuando se presente el evento. Deben existir registros o evidencias de socialización, simulacros, instrucciones, actualización, retroalimentación o capacitación, sobre el conocimiento y aplicación de la “Acción / Plan de Contingencia. La Acción / Plan de Contingencia, es un instrumento diferente al Plan de Tratamiento de Riesgos, por lo que se debe hacer las gestiones pertinentes para que los funcionarios no confundan el uno con el otro.

### 3.5 Acciones a desarrollar producto de auditorías externas o internas


Una vez emitido el informe que soporta el hallazgo o no conformidad por parte del ente o área auditora, la unidad deberá definir el mecanismo para su tratamiento (acción correctiva – plan de trabajo) de acuerdo a lo señalado en la 1MC-GU-0006 Guía para la Mejora.

El análisis y seguimiento a la mejora, se realiza de manera trimestral a través del equipo de sistemas de gestión, debiendo informar a los dueños de proceso o ámbitos de gestión las conclusiones de dicho análisis, las cuales se convierten en el insumo para la gestión del riesgo, permitiendo determinar si la acción correctiva o plan de trabajo desarrollados, generan la posible actualización, creación, modificación o eliminación del riesgo asociado al proceso, sus causas, controles, situaciones de materialización, efectos o plan de tratamiento.

**GRÁFICA No. 3. Acciones a Desarrollar Producto de Auditorías**



Fuente: Guía para la Mejora

<b>Página 29 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Estas actividades deben quedar soportadas en el informe trimestral de gestión del riesgo que realiza cada proceso y por cada riesgo institucional, al igual, que las decisiones para establecer una posible modificación de los riesgos y si la acción correctiva o plan de trabajo son suficientes para evitar o mitigar la materialización del riesgo por fallas o eventos similares a los detectados en la auditoría.

*Nota 1. El gestor de riesgos de cada unidad, debe hacer parte integral del equipo de sistemas de gestión, con el fin de aportar en la construcción del informe de evaluación de la mejora y presentar las recomendaciones para definir si los riesgos fueron afectados o no.*

#### **Punto de control:**

QUÉ 1: Verificar el cumplimiento de las tareas de los planes de tratamiento asociados a los riesgos institucionales, masivos por proceso e individuales

QUÉ 2: Verificar el registro y gestión de las materializaciones de los riesgos institucionales, masivos por proceso e individuales a partir de los Eventos Potenciales a Evaluar - EPE

QUIÉN: Director, Jefe, Comandante, Analista Planeación Institucional, Responsable Direccinamiento Estratégico y de Recursos

CUANDO: Anualmente, Trimestralmente y cada vez que se presente un Evento Potencial a Evaluar - EPE

EVIDENCIA 1: registros y entregables en el módulo riesgos PRO

## **4. FASE IV. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN**

### **4.1 Objetivo de la fase**

El objetivo de esta fase es determinar el nivel de efectividad de la gestión realizada, es decir, si las actividades ejecutadas en las fases anteriores han dado los resultados que se esperan.


Que un proceso tenga una gestión adecuada, significa:

- Que pudo cumplir su objetivo.
- Que pudo llevar a cabo con éxito los planes, proyectos o programas con los que esperaba contribuir a los objetivos estratégicos de la Institución para cumplir su misionalidad.
- Que los riesgos que identificó no se hayan materializado y si se materializaron que el impacto haya sido controlado por las acciones de contingencia.
- Que no se hayan identificado no conformidades o hallazgos al proceso, en relación con su misionalidad, y si se presentaron hayan sido adecuadamente tratados.

### **4.2 Informe gestión del riesgo (trimestral – anual)**

Es importante que los Responsables Direccinamiento Estratégico y de Recursos con el rol de gestor de riesgos, de acuerdo al Ámbito de Gestión del proceso y unidad, tengan en cuenta los siguientes criterios, para realizar una excelente medición de resultados de la gestión del riesgo, tanto trimestral como anualmente, basándose en las tres (3) secciones que integran el informe, lo cual corresponde a la configuración del mismo en el aplicativo, así:

- Sección 1. Variación del Nivel de Riesgos del Proceso: esta sección contiene los aspectos relacionados con la fluctuación de la probabilidad y el impacto, lo cual toma como base los datos capturados al inicio de cada periodo y el movimiento o desplazamiento de estas variables, al final del mismo, tomando como referencia:
  - a. Modificaciones en la descripción de riesgos por: 1. Propuestas/ Sugerencias. 2. Como resultado del Análisis de Riesgos Materializados – RM: la modificación en la “*descripción del riesgo*”, inicialmente hace alusión a cambios o ajustes que se requiera en los factores de riesgos, agentes generadores, causas, situaciones de materialización, controles existentes y planes de tratamiento de riesgos. Estos cambios o ajustes pueden ser producto del Análisis de los Riesgos Materializados Igualmente, los riesgos se pueden actualizar, por propuestas o sugerencias realizadas por parte de los funcionarios de la unidad o proceso.

Página 30 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

- b. Modificaciones en la valoración de controles por: 1. Como resultado de los RM. 2. Como resultado de la generación de controles en el período: la modificación en la valoración de los controles afecta la variación del nivel de riesgo, ya que, si hubo riesgos materializados, posiblemente fue por fallas en los controles existentes, relacionados con las causas e impactos, lo que automáticamente, cuestiona la valoración del control dada inicialmente. También, modifica la valoración de los controles, la generación de nuevos controles y el ajuste de alguno de ellos, a partir del cumplimiento de los planes de tratamiento.
- c. Conclusiones: se establece por qué hubo variación en el nivel del riesgo, en los términos expresados anteriormente, sin olvidar, que en esta sección 1, siempre se debe hacer referencia, al aumento, disminución o igualdad de la probabilidad y el impacto durante un trimestre o el año.

El sistema genera automáticamente los resultados de la variación del nivel del riesgo, los cuales deben ser analizados para poder definir e interpretar el comportamiento de los riesgos, así como las acciones que se deben desarrollar para mejorar el resultado en cada periodo.

*Nota 1: El informe de medición de los resultados de la gestión del riesgo, se elabora en términos del proceso o de un riesgo institucional. Esto es que, la probabilidad y el impacto al inicio y final del periodo, corresponde al proceso y no a un riesgo en especial, excepto si se trata de un riesgo institucional.*

- Sección 2. Riesgos Materializados (RM): en esta sección, el aplicativo trae la información predeterminada, de acuerdo al registro de los riesgos materializados y la gestión del riesgo realizada a partir de los “Eventos Potenciales a Evaluar” y que producto de ello, se consideraron como “Eventos a Evaluar”, ósea, se identificaron nuevos riesgos o se actualizaron los previamente identificados.
  - a. Aspectos a Fortalecer en la Gestión de Riesgos: En este campo, se debe insertar el compromiso de fortalecer los aspectos donde hubo posibles fallas en la aplicación de la metodología del riesgo.

El Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos con rol de gestor de riesgos, deberá analizar esta información para que con juicio crítico y conociendo su proceso, por cada Ámbito de Gestión o unidad, documente el análisis con respecto a:


- En qué parte de la gestión de riesgos se concentran las mayores debilidades: en la identificación de riesgos, en la identificación de causas, en la definición de acciones, en la ejecución de acciones; por qué y qué se va a hacer al respecto.
- En los casos en los que se requería plan de contingencia, que tan efectivo fue este y por qué.
- Un resumen ejecutivo de los riesgos materializados, indicando cual/es tuvo/tuvieron más impacto o trascendencia.
- Cualquier otro aspecto que el Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos considere que se debe mencionar con base en su criterio.

Las conclusiones deben referirse específicamente a la administración de riesgos, no deben ser una copia del análisis de causa raíz de cada uno de los aspectos incumplidos.

**IR** (Identificación de Riesgos): Este indicador muestra, del total de riesgos materializados, cuantos se generaron porque no se habían identificado.

**IC** (Identificación de Causas): Este indicador muestra, del total de riesgos materializados, cuantos se generaron porque la causa que ocasionó el evento no se había identificado.

**MR** (Mitigación de Riesgo): Este indicador muestra, del total de riesgos materializados, cuantos se generaron por dificultades en la ejecución de las acciones definidas en los planes de mitigación (acciones). Para analizar esta información, es útil revisar los resultados parciales que lo conforman y que se encuentran en la Evaluación Consolidada en el link “Consultar Gestión del Riesgo” del aplicativo, donde se muestra la información de **MR3, MR4 y MR5**.

<b>Página 31 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

La suma de los eventos de **IR, IC y MR** dan el 100% de los eventos.

- b. Situación Acciones de Contingencia: las consideraciones a tener en cuenta en este aparte, se relacionan directamente con la aplicación o no de una acción / plan de contingencia, desde el punto de vista, *-si era necesaria su creación e implementación-*.

**CT1, CT2, CT3 Y CT4.** (Contingencia): Estos datos muestran si para el evento específico analizado se requería una acción de contingencia o no, y en los casos en que sí, evalúa la calidad de esas acciones.

Para analizar esta información, es útil revisar los resultados parciales que lo conforman y que se encuentran en el Consolidado de Resultados.

- Sección 3. Desempeño de Planes de Tratamientos: en esta sección, se muestran dos medidas, (indicadores que miden el índice de desempeño del costo e índice de desempeño del cronograma), que permiten ver cómo ha sido el desempeño de los planes de tratamiento, en atención a las actividades programas ejecutadas y los costos programados ejecutados, a partir de los cuales, se crearán nuevos controles o actualizarán los ya existentes.

Los dos indicadores relacionados a continuación, deberán ser evaluados y analizados por cada plan de tratamiento de riesgos cargado en el aplicativo, tomando como base para ello, los resultados mostrados en la herramienta, de acuerdo al trimestre a medir en la gestión del riesgo, realizada en un proceso, por cada Ámbito de Gestión o unidad.

- a. CPI: Índice de Desempeño del Costo: el Índice de Desempeño del Costo, (por sus siglas en inglés); este indicador, mide como se han administrado los costos del plan, proyecto o programa, qué tan bien se planificaron los recursos para la ejecución de las actividades.
- b. SPI: Índice de Desempeño del Cronograma: el Índice de Desempeño del Cronograma, (por sus siglas en inglés); este indicador, mide el avance logrado en un plan, proyecto o programa en comparación con el avance planificado.

Los resultados se deben interpretar de acuerdo con la siguiente tabla:

**TABLA No. 18. Indicadores Planes de Tratamiento**

<b>CUANDO</b>	<b>SIGNIFICA</b>
<b>CPI &gt; 1</b>	Que los costos incurridos son inferiores con respecto al desempeño a la fecha de la evaluación.
<b>CPI &lt; 1</b>	Que hay un sobrecosto en relación con el trabajo completado.
<b>CPI = 1</b>	Que los costos incurridos son iguales a los planificados para el trabajo ejecutado.
<b>SPI &gt; 1</b>	Que la cantidad de trabajo efectuada es mayor a la prevista.
<b>SPI &lt; 1</b>	Que la cantidad de trabajo efectuada es menor que la prevista.
<b>SPI = 1</b>	Que el trabajo efectuada es el que se había planificado.


*Fuente: Oficina de Planeación DIPON*

Fecha de finalización de la aprobación de los informes trimestrales:

- Unidades de tercer nivel: 05 primeros días de los meses de abril, julio, octubre y enero.
- Procesos de segundo nivel: 07 primeros días de los meses de abril, julio, octubre y enero.
- Dueños de proceso: 10 primeros días de los meses de abril, julio, octubre y enero.

Fecha de finalización de la aprobación del informe anual: 20 de enero de cada año.

Los responsables de riesgos institucionales, masivos por proceso e individuales, deberán enviar un informe al Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno, los 15 primeros días de los meses de abril, julio, octubre y enero de cada vigencia, y el 30 de enero de cada vigencia para el caso del informe anual.

<b>Página 32 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

#### 4.3 Retroalimentación de los resultados de la gestión

Los analistas planeación institucional de la Oficina de Planeación, así como los Responsables Direcciónamiento Estratégico y de Recursos de los diferentes procesos, ámbitos de gestión y unidad, deberán retroalimentar a todos los Responsables Direcciónamiento Estratégico y de Recursos, de su respectivo nivel desconcentrado y proceso de despliegue, con la siguiente información:

- Información presentada en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional o Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno.
- Conclusiones del Comité de Gestión y Desempeño Institucional o Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno.
- Recomendaciones, sugerencias, instrucciones especiales.

Todos los productos resultantes de esta fase son insumos que deben tenerse en cuenta para la identificación / actualización de los riesgos de su respectivo Ámbito de Gestión, proceso o unidad, en el siguiente periodo.

#### 4.4 Consulta de los informes de resultados de gestión del riesgo trimestral y anual

Los “informes de gestión del riesgo” generados a partir de la ejecución de las fases de medición de los resultados de la gestión y evaluación, respectivamente, serán considerados independientes de la información reflejada en otros informes, pero sí podrá ser insumo para estos, en caso de que se estime conveniente. Por tal razón en dichos informes, deberá aparecer la información de la siguiente manera: *“Resultados de la gestión del riesgo” (esta información debe ser consultada en la herramienta utilizada para tal fin, en link “reporte”, “resultados de la gestión de riesgos”*. En este aparte, se hace referencia, al “Informe de Autoevaluación de la Gestión y el Control”, su equivalente o documento o forma que lo adopte.

*Nota: Siempre y en la medida de lo posible, los resultados de gestión del riesgo, tanto trimestral como anual, no deben imprimirse ya que los mismos son consultables en cualquier momento y las veces que se quiera en el sistema o herramienta utilizada para tal fin.*

#### **Punto de control:**

QUÉ 1: Verificar los informes de gestión integral del riesgo de cada proceso

QUIÉN: Director, Jefe, Comandante, Analista Planeación Institucional, Responsable Direcciónamiento Estratégico y de Recursos


CUANDO: Trimestralmente

EVIDENCIA 1: Informes aprobados en el módulo riesgos PRO

## 5. FASE V. CIERRE

### 5.1 Objetivo de la fase

El objetivo de esta fase es realizar una evaluación objetiva del desempeño de los riesgos para establecer las acciones de mejora necesarias con el fin de mitigar la materialización de los mismos, para ello, la presente Guía alinea los conceptos de la Dimensión de Evaluación de Resultados y Dimensión Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión– MIPG.

<b>Página 33 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

## 5.2 Descripción de actividades

### 5.2.1 Línea estratégica:

Se encuentra bajo la responsabilidad del Alto Mando y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, su rol principal es analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional, así como definir la Política de Gestión Integral del Riesgo.


Para su funcionamiento se deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

- **Alto Mando**

1. Aprueba la Política de Gestión Integral del Riesgo. (Director General).
2. Aprueba la identificación o modificación de riesgos institucionales. (Comité Institucional de Gestión y Desempeño).
3. Delega la gestión de los riesgos institucionales a las Direcciones u Oficinas Asesoras correspondientes, quienes deberán actualizar, aplicar, evaluar los controles, definir el plan de tratamiento y mapas de riesgos (Director – Subdirector General).
4. Recepciona el informe consolidado trimestral y anual de riesgos presentado por la Oficina de Planeación (Subcomité Central de Coordinación del Sistema de Control Interno).
5. Supervisa la gestión de riesgos Institucionales y sus mapas de riesgos (Director – Subdirector General).
6. Toma decisiones con base en los resultados de la evaluación de la Gestión del Riesgo presentados por el Área de Control Interno en el Subcomité Central de Coordinación del Sistema de Control Interno.
7. Establece los canales de comunicación para la toma de decisiones en temas claves para la Institución. (Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno).
8. Ejerce monitoreo permanente sobre el riesgo de corrupción y fraude (Inspector General).
9. Define la periodicidad de realización del Subcomité Central de Coordinación del Sistema de Control Interno. (Director General).
10. Verifica que se estén llevando a cabo las evaluaciones independientes por parte de la tercera línea de defensa (Director – Subdirector General - Subcomité Central de Coordinación del Sistema de Control Interno).

- **Área de Control Interno:**

1. El Jefe del Área de Control Interno ejercerá como Secretario Técnico del Subcomité Central de Coordinación del Sistema de Control Interno.
2. Plantea, realiza y firma la agenda de los temas a tratar en el Subcomité Central de Coordinación del Sistema de Control Interno.
3. Ejerce el liderazgo estratégico definiendo con el señor Director General, reportes sobre temas estratégicos de su interés y mecanismos de reporte ante éste.
4. Aplica el enfoque hacia la prevención, realizando una programación para asistir a los comités internos de mayor interés estratégico para la Institución, a fin de generar alertas y recomendaciones tempranas que eviten situaciones no deseadas.
5. Establece los métodos o mecanismos de evaluación sobre el funcionamiento de las líneas de defensa.
6. Evalúa la Política de Gestión Integral del Riesgo, considerando su aplicación, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes.
7. Evalúa los resultados del informe consolidado de riesgos (trimestral- anual) generado por la Oficina de Planeación.
8. Presenta los resultados de la evaluación de Gestión de Riesgo en el Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno.
9. Establece los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.

<b>Página 34 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

### 5.2.2 Primera línea de defensa:

Esta línea tiene como rol principal el mantenimiento efectivo de los controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día.


- Responsables:
  - Líderes de ámbito, proceso o nivel.
  - Los que tienen a su cargo los riesgos institucionales, masivos por proceso o individuales.
  - Los que tienen a su cargo cada plan, proyecto, programa o estrategia.

Con las siguientes responsabilidades:

1. Conocer y apropiarse las políticas, procedimientos, manuales, guías, instructivos, protocolos y demás herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo.
2. Los líderes de ámbito, proceso o nivel, elaborarán el reporte trimestral y anual de la gestión de riesgos institucionales, masivo por proceso e individuales. Los responsables de riesgos institucionales generarán un reporte independiente por cada uno de ellos.
3. Realizar análisis de contexto, identificar riesgos, determinar controles y realizar seguimiento de los riesgos evitando su materialización.
4. Aplica herramientas de autoevaluación.
5. Presentar propuestas al Mando Institucional para la creación o modificación de riesgos Institucionales.
6. Identificar y tratar los riesgos relacionados con fraude y corrupción en los procesos, planes, proyectos, programas o estrategias.
7. Definir, ejecutar y monitorear los planes de tratamiento de riesgos.
8. Aplicar “Gobierno del Riesgo” a los diferentes planes, proyectos o programas que se deseen iniciar.
9. Identificar, diseñar y aplicar controles, debiendo establecer responsables, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias en su ejecución.
10. Establecer de manera oportuna las acciones de corrección o prevención de riesgos, debiendo tener en cuenta la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos, en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo.
11. Realizar seguimiento a los indicadores, los cuales servirán como fuente para la identificación o actualización de riesgos.
12. Identificar las brechas o dificultades en la satisfacción de necesidades o atención de los problemas de los grupos de interés.
13. Garantizar talento humano idóneo y con autoridad suficiente para ejercer el rol de gestor de riesgos.
14. Detectar en los avances de gestión las desviaciones para establecer acciones preventivas, correctivas o de mejora.
15. Analizar y definir acciones sobre los resultados en la medición de la percepción y satisfacción ciudadana.
16. Tomar decisiones basadas en la evaluación de riesgos realizada por el Área de Control Interno para lograr los resultados, gestionar de manera eficiente y eficaz los recursos y facilitar la rendición de cuentas.
17. Generar, actualizar y evaluar los mapas de riesgos.

### 5.2.3 Segunda línea de defensa

Esta línea se encuentra bajo responsabilidad de la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, Áreas de Planeación de las Direcciones, Oficinas Asesoras, Regiones, Metropolitanas, Departamentos, Escuelas de Policía, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos, comité de contratación, áreas financieras, de TIC, etc, cuyo rol principal es supervisar que los controles y la gestión de los riesgos (1ª línea de defensa) sean apropiados y funcionen correctamente, supervisa la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces, al igual que consolida y analiza información sobre temas claves para la Institución, para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de los riesgos, enmarcado en la “autogestión”, con las siguientes responsabilidades:


<b>Página 35 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

1. Evalúa y propone modificaciones frente al diseño y desarrollo de la Política de Gestión Integral del Riesgo. (Oficina de Planeación).
2. Define la metodología para la Gestión Integral de Riesgo en la Policía Nacional (Oficina de Planeación).
3. Verifica la adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos estratégicos.
4. Verifica y emite conceptos de viabilidad sobre la identificación, actualización o modificación de riesgos institucionales.
5. Genera reportes trimestrales y anuales al Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno acerca del desempeño en la aplicación de la metodología de gestión del riesgo.
6. Supervisa y acompaña la aplicación de la metodología de la gestión integral del riesgo.
7. Realiza seguimiento a la gestión, verifica el diseño y ejecución de controles de los riesgos institucionales.
8. Asesora y verifica la gestión de los riesgos, causas, controles, valoración, situaciones de materialización y desempeño de los planes de tratamiento de riesgos de la 1ª línea de defensa.
9. Monitorea permanentemente el entorno (interno – externo).
10. Presenta análisis basados en riesgos sobre temas relevantes para la Institución, ámbito, proceso o nivel, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar las materializaciones de riesgos.
11. Apoya el Área de Control Interno en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
12. Asesora y supervisa la gestión de los riesgos Institucionales.
13. Evalúa y efectúa seguimiento a los controles aplicados por la 1ª línea de defensa, verificando que el control sea pertinente al riesgo, analizando responsables, propósito, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución, efectuando las recomendaciones pertinentes.
14. Verifica la adecuada identificación de los riesgos y controles relacionados con fraude y corrupción.
15. Acompaña y orienta la aplicación de “Gobierno del Riesgo”.
16. Monitorea y evalúa el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionados con tecnología nueva y emergente (Oficina de Telemática).
17. Hace seguimiento a los mapas de riesgos y verifica su actualización.

#### **5.2.4 Tercera línea de defensa**

Esta línea está bajo la responsabilidad del Jefe del Área de Control Interno, con el rol principal de generar un liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención y evaluación de la gestión del riesgo, para lo cual deberá:

1. Brindar asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina de Planeación o quien haga sus veces.
2. Monitorear la exposición de la Institución al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo.
3. Brindar asesoría proactiva y estratégica al Alto Mando y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
4. Formar al alto mando y a todos los ámbitos, procesos o niveles sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
5. Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente.
6. Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar el Sistema de Control Interno.
7. Evaluar los informes trimestrales y anuales que genera la Oficina de Planeación, en el marco del Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno).
8. Evaluar la efectividad de las medidas adoptadas para el tratamiento de los riesgos.
9. Evaluar el direccionamiento estratégico y alertar oportunamente sobre cambios actuales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
10. Verificar y evaluar, a través de seguimientos o de auditorías internas la efectividad de los controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos de la Institución.
11. Presentar los resultados de la evaluación de gestión del riesgo en el desarrollo del Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno, generando recomendaciones.
12. Evaluar la aplicación y efectividad de los controles de la 1ª línea de defensa.
13. Elaborar el plan de auditoría anualmente y seleccionar los proyectos, procesos y actividades a ser auditados basados en un enfoque de riesgos documentado, alineado con los objetivos y prioridades de la Institución.
14. Evaluar la Gestión del Riesgo de forma integral con énfasis en:

<b>Página 36 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

- i. Exposición al riesgo acorde con los lineamientos y la Política Institucional.
  - ii. Cumplimiento legal y regulatorio.
  - iii. Logro de los objetivos estratégicos.
  - iv. Confiabilidad de la información financiera y no financiera.
15. Evaluar la efectividad de las acciones desarrolladas por la 2ª línea de defensa en aspectos como: cobertura de riesgos, cumplimiento de la planificación, mecanismos y herramientas aplicadas, entre otros y generar recomendaciones para la mejora.
  16. Comunicar las deficiencias encontradas en la evaluación de la gestión del riesgo al alto mando o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas.
  17. Evaluar y alertar oportunamente sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude.
  18. Realizar evaluación del control interno contable, verificando el grado de efectividad de los controles asociados al cumplimiento del marco normativo, etapas del proceso contable, rendición de cuentas y la administración del riesgo contable.
  19. Verificar y evaluar, a través de seguimientos o auditorías internas, que la información que se produce en la Institución es oportuna, confiable e íntegra, los posibles incumplimientos a algunas de estas condiciones, así como los mecanismos de comunicación utilizados, identificando los aspectos que se requieren fortalecer.
  20. Identificar y alertar al Subcomité Central o Regional de Coordinación del Sistema de Control Interno posibles cambios que puedan afectar la evaluación y tratamiento del riesgo.
  21. Evaluar las actividades adelantadas por la 2ª línea de defensa frente a la gestión del riesgo, específicamente frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo, asesorándolas en las mejoras correspondientes.
  22. Evaluar que los mapas de riesgos se encuentren actualizados.

### **5.3 Gestión del conocimiento – divulgación – comunicación**


Los resultados del seguimiento y evaluación de riesgos realizados, deben ser fuente de información para la construcción de lecciones aprendidas y buenas prácticas, con la intención de evitar que los riesgos se continúen materializando por eventos ya ocurridos o para evitar que se continúen desarrollando acciones ya ejecutadas o de bajo impacto.

De esta manera, se integra los conceptos de la Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación definido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, aplicando instrumentos orientados a generar, identificar, valorar, capturar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento, para lo cual los líderes de ámbito, proceso o nivel deben considerar:

- Mejorar los escenarios de análisis y retroalimentación.
- Mitigar la fuga del conocimiento.
- Construir espacios de ideación, experimentación, innovación e investigación.
- Promover el uso de la tecnología.
- Fomentar la cultura de la medición y análisis de la gestión del riesgo.
- Identificar y transferir el conocimiento.
- Estar a la vanguardia en temas de interés.
- Disciplina en la actualización de la información de base de datos de los sistemas de información.
- Análisis comparativo con otras actividades o proyectos emprendidos.
- Tomar decisiones basadas en evidencia.
- Análisis de los resultados de las evaluaciones.

Para la generación y producción del capital intelectual cada ámbito, proceso o unidad tendrá en cuenta:

- Generación de nuevas ideas: generar espacios que permitan analizar y resolver problemas complejos de manera colaborativa. Las ideas generadas deben ser documentadas y puestas en consideración para ser posteriormente evaluadas.

<b>Página 37 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

- Apoyo y desarrollo de la Innovación: se deben buscar nuevas maneras para crear valor, explorando nuevas propuestas con el fin de generar soluciones efectivas que aporten a mejorar el desempeño de los procesos, planes, proyectos, programas o estrategias.
- Experimentación: tiene como propósito reducir el riesgo en la implementación y pérdida de recursos en los planes, proyectos o programas a través de pruebas piloto, prototipos o experimentos en escenarios controlados, que permitan comprobar y analizar los resultados obtenidos y finalmente aceptar, ajustar o descartar la idea o propuesta planteada – “Gobierno del Riesgo”.
- Impulso a la investigación: generar y propiciar las investigaciones sociales, económicas y/o culturales según sus áreas de competencia, teniendo en cuenta tendencias internacionales y de futuro.

Los resultados de estas actividades deben ser documentadas y compartidas a través de las lecciones aprendidas y buenas prácticas, debiendo establecer espacios de difusión periódicamente, a través de los cuales se compartirán dichas experiencias

#### **Punto de control:**

QUÉ 1: Verificar los informes de gestión integral del riesgo de cada proceso

QUIÉN: Director, Jefe, Comandante, Analista Planeación Institucional, Responsable Direccional Estratégico y de Recursos

CUANDO: Anualmente

EVIDENCIA 1: Informes aprobados en el módulo riesgos PRO

## **6. CAPITULO II. RIESGO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**

En este capítulo se detallan los lineamientos, términos relevantes y criterios a considerar para la identificación, definición, gestión, medición de resultados y cierre de la gestión de los riesgos de índole ambiental, con base en la secuencia del ciclo PHVA.


La GTC ISO 104:2009 indica que el “riesgo se puede originar en un evento, una acción o en la falta de acción, las consecuencias pueden ir desde lo benéfico hasta lo catastrófico. El riesgo para el ambiente se puede presentar en forma de perturbación causada por la actividad (o inactividad) humana que lleva a la degradación o a la pérdida de la sostenibilidad ambiental”.

Los efectos potenciales pueden ser negativos como positivos, es decir amenazas u oportunidades.

Así mismo, para abordar el tema de riesgo ambiental es necesario establecer la diferencia con el término “peligro”, este último se define como una fuente de daño potencial o una situación con el potencial de causar pérdida o impactos adversos, el peligro cuenta con capacidad intrínseca (contaminante, microorganismo, sustancia química, actividad industrial, desastre natural) para causar en determinadas circunstancias un potencial daño o un efecto adverso en el suelo, aire, agua, organismos y ecosistemas. Algunos ejemplos de peligros ambientales son:

- Transporte de sustancias o residuos peligrosos
- Inundaciones (peligro natural)
- Derrame de sustancias químicas
- Potencial explosivo
- Potencial tóxico
- Emisión de contaminantes atmosféricos

De acuerdo a esta definición, el riesgo ambiental se precisa como la probabilidad de que un peligro ambiental cause un daño o un efecto adverso en los recursos naturales, los ecosistemas, las personas o la institución con la magnitud del daño o efectos que el peligro ambiental pueda causar, evitando u obstaculizando de esta forma el logro de los objetivos ambientales, la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente, los cuales, son aspectos claves del compromiso ambiental institucional a través de su Política.

Página 38 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

### 6.1 Identificación de riesgos ambientales

Para la identificación de los riesgos que pueden afectar el logro previsto de los objetivos ambientales planteados por la Policía Nacional, así como, aquellos que puedan generar efectos no deseados a la institución y al medio ambiente, se debe tomar como referencia el numeral 6.1.1 de la norma NTC ISO 14001:2015 el cual establece que la institución debe determina los riesgos y oportunidades relacionados con:

**GRÁFICA No. 4. Aspectos a Tener en Cuenta para la Identificación de Riesgos Ambientales**



*Fuente: Oficina de Planeación DIPON*

La gestión de los riesgos de acuerdo a los lineamientos estipulados en la presente guía estará coordinada por el proceso direccionamiento del sistema de gestión integral, liderado por el Equipo direccionamiento del sistema de gestión ambiental, con el apoyo del proceso direccionamiento estratégico.

A continuación, se detallan los criterios necesarios para la identificación de los riesgos teniendo en cuenta los tres aspectos mencionados en la gráfica N° 12 y considerando que esta identificación se puede presentar en cualquiera de los procesos llevados a cabo en las unidades policiales.

#### 6.1.1 Identificación de los riesgos ambientales teniendo en cuenta el contexto de la institución

El análisis de contexto además de permitir la identificación de riesgos institucionales descritos en el numeral 1.2.1, permite la identificación y actualización de los riesgos ambientales, dado la afectación que las cuestiones internas y externas determinadas (la competencia del personal, la cultura institucional, los cambios en la legislación legal, las nuevas tecnologías, las condiciones ambientales, entre otras) pueden tener para el logro previsto de los objetivos ambientales planteados por la institución en el marco del Sistema de Gestión Ambiental, así como, aquellos que puedan generar efectos no deseados a la institución y al medio ambiente.

**GRÁFICA No. 5. Contexto de la Organización**



Fuente: Oficina de Planeación DIPON

La determinación del contexto se realiza de acuerdo a los lineamientos estipulados en la Guía Operacional del Sistema de Gestión Ambiental 1DS-GU-0025, en la cual se define la metodología para establecer a través de la “Determinación del contexto institucional - Sistema de Gestión Ambiental 1DS-FR-0076” las cuestiones externas e internas, las partes interesadas, sus necesidades y expectativas, identificando de este modo las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades frente al mantenimiento y mejora del sistemas de gestión ambiental en cada una de las unidades policiales.

### 6.1.2 Identificación de los riesgos ambientales teniendo en cuenta los aspectos ambientales

Los aspectos ambientales relacionados con las actividades desarrolladas en cada uno de los procesos de la institución aportan también a la identificación de los riesgos ambientales, para ello se debe tener en cuenta el procedimiento “*identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales 1DS-PR-0009*”, el que haga sus veces o equivalente, implementado bajo la coordinación del Rol de Responsable de Gestión Ambiental de la unidad, en este procedimiento se explica el desarrollo de los ítems de la tabla que se muestra a continuación:

**TABLA No. 19. Determinación de Riesgos y Oportunidades**

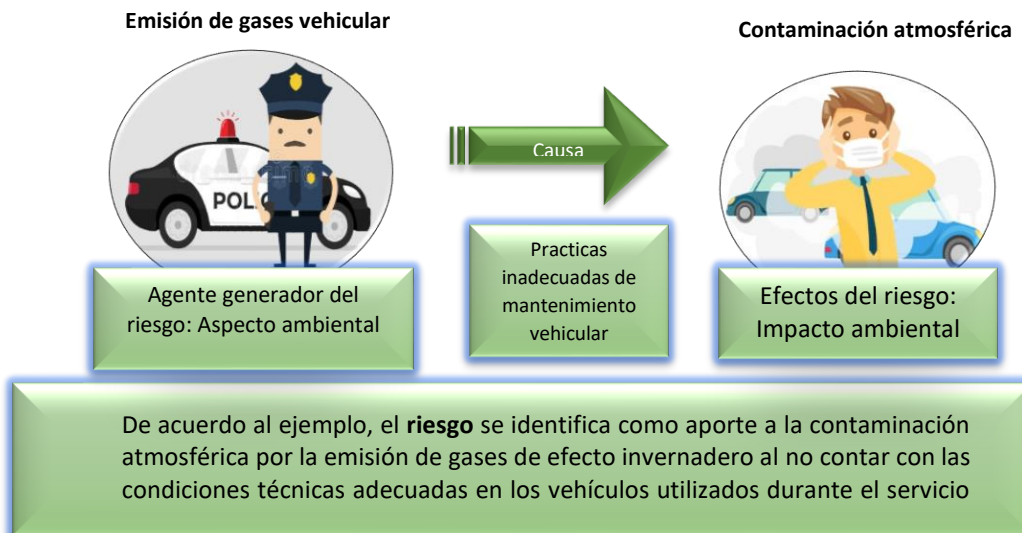
PROCESO	PROCEDIMIENTO Y/O GUÍA	ASPECTO AMBIENTAL <sup>1</sup>	CAUSAS	RIESGO / OPORTUNIDAD	EFECTOS <sup>2</sup>	IMPACTO AMBIENTAL	ORIGEN DEL ASPECTO		CARÁCTER DEL IMPACTO		CRITERIO DE EVALUACIÓN (100%)						Significativo por Actividad	CONTROL OPERACIONAL		
							Actividad Propia	Actividad Externa Influenciable	Positivo	Negativo	Frecuencia (25%)	Subtotal Frecuencia	Severidad (75%)			Subtotal Severidad		Puntaje	Responsable del programa y/o Control Operacional	Soportes documentales
													Afectación	Recuperabilidad	Cobertura					
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Oficina de Planeación DIPON


<sup>1</sup> los aspectos ambientales comunes se encuentran relacionados en la tabla N° 10

<sup>2</sup> los efectos se encuentran detallados en la tabla N° 11

### GRÁFICA No. 6. Determinación de Riesgos y Oportunidades de Aspectos Ambientales



Fuente: Oficina de Planeación DIPON

Página 40 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

Recordemos que los aspectos ambientales son aquellos elementos de las actividades, productos o servicios de una organización que pueden interactuar con el ambiente, a continuación, se presenta un ejemplo de aspecto ambiental y su relación con los riesgos e impactos ambientales.

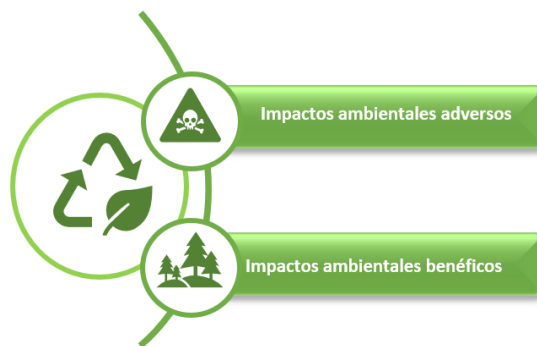
El riesgo relacionado con este agente generador (aspectos ambientales) se debería considerar como las consecuencias ambientales de una gravedad determinada y la posibilidad de que se presente esa consecuencia particular.

Cuando se aborda el riesgo ambiental, el componente “posibilidad” de la definición del riesgo se aplica específicamente al impacto ambiental final, no al incidente que se pueda presentar. En la tabla N° 10 de esta guía, se exponen los agentes generadores más comunes.

Los aspectos ambientales como fuente de identificación de riesgo implican una relación causa – efecto, en la cual, los aspectos (causas) pueden generar impactos ambientales (efectos) y los problemas ambientales (causas) pueden producir consecuencias para la prestación de servicio de la institución (efectos).

Los impactos ambientales son los cambios en el ambiente ya sean adversos o benéficos como resultado total o parcial de las actividades, productos o servicios que presta la institución.

### GRÁFICA No. 7. Efectos de los Aspectos Ambientales



*Fuente: Oficina de Planeación DIPON*

Los impactos ambientales incluyen efectos (Tabla 11 y consecuencias adversas como la Contaminación de suelos o cuerpos de agua; agotamiento del recurso natural; agotamiento del recurso natural (Flora, fauna, deforestación); alteración de la calidad del aire; contaminación del agua; sobrecarga de relleno sanitario; contaminación acústica; contaminación visual y paisajística; así como efectos y consecuencias benéficas como la preservación de recursos naturales; preservación del recurso hídrico; disminución en la sobrecarga del relleno sanitario.

Luego de realizar la revisión de los conceptos claves, se obtiene la identificación del siguiente riesgo a modo de ejemplo:

**TABLA No. 20. Ejemplo de Identificación de Riesgos a partir de Aspectos Ambientales**

PROCESO	PROCEDIMIENTO Y/O GUIA	ASPECTO AMBIENTAL	CAUSAS	RIESGO / OPORTUNIDAD	EFECTOS	IMPACTO AMBIENTAL	Significativo por Actividad	CONTROL OPERACIONAL	
								Responsable del programa y/o Control Operacional	Soportes documentales
Direccionamiento tecnológico	Uso y mantenimiento de los aires acondicionados	Emisión de Gas (Gases refrigerantes, Compuestos Orgánicos Volátiles, Extintores)	Prácticas inadecuadas en actividades que generan emisiones.  Incumplimiento a requisitos legales relacionados con el aspecto ambiental	Posibilidad de escape de gases contaminantes causando contaminación atmosférica	Afectación ambiental	Contaminación del aire	ALTA	TELEMATICA	Programa de mantenimiento preventivo

Fuente: Oficina de Planeación DIPON

### 6.1.3 Identificación de los riesgos ambientales teniendo en cuenta los requisitos legales y otros requisitos.

A través del procedimiento Identificar y evaluar los requisitos legales ambientales y otros requisitos 1DS-PR-0010 la institución realiza la determinación y evaluación de cumplimiento de los requisitos legales de índole ambiental aplicables, los cuales quedan evidenciados en la Matriz de identificación y evaluación de los requisitos legales ambientales y otros requisitos 1DS-FR-0027.

Al igual que el procedimiento “identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales 1DS-PR-0009”, el procedimiento “Identificar y evaluar los requisitos legales ambientales y otros requisitos 1DS-PR-0010” es liderado por el Rol de Responsable de Gestión Ambiental de la unidad.


### GRÁFICA No. 8. Requisitos Legales y Otros Requisitos



Fuente: Oficina de Planeación DIPON

*Nota: tener en consideración los cambios en la normatividad que se puedan presentar y los periodos de transición de las mismas para la implementación total de los requisitos.*

Los riesgos identificados basados en esta fuente están relacionados con el cumplimiento o incumplimiento de los requisitos y las implicaciones que esto pueda tener sobre el ambiente y la institución.

<b>Página 42 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

## 6.2 Definición de la gestión

En esta fase se planificarán las acciones para abordar los riesgos y oportunidades identificados en el ítem anterior, con la finalidad de dar tratamiento a las causas determinadas en cada una de las fuentes generadoras y evitar la consecuente materialización, de este modo prevenir y/o mitigar los efectos adversos al ambiente, las personas y a la institución.

Los lineamientos generales se enuncian en la fase II de la presente guía, donde se presenta la metodología para el análisis antes y después de controles, revisión y ajuste de la información y aspectos específicos para la realización de planes de tratamiento del riesgo.

La planificación de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades ambientales se realiza a través de las siguientes herramientas:

- Programas ambientales

Los programas ambientales se formulan por parte del Rol de Responsable de Gestión Ambiental de la unidad, siguiendo los lineamientos de la Guía para la implementación de programas de gestión ambiental para la Policía Nacional 1DS-GU- 0009, determinando las actividades, responsabilidades, plazos, recursos y normatividad legal a través del formato 1DS-FR-0022 Formulación de programas ambientales.

- Controles operacionales

Luego de determinar las actividades y operaciones asociados con los peligros ambientales identificados se deben establecer medidas de control o puntos de verificación de cumplimiento de condiciones y/o requisitos en los procedimientos, llamados controles operacionales.

Los controles operacionales permiten la reducción de los impactos ambientales adversos, gestionar aspectos ambientales, asegurar el cumplimiento de aspectos legales y evitar o minimizar los riesgos ambientales, estos se determinan de acuerdo al procedimiento 1DS-PR-0012 Control operacional y se utiliza en medio digital el formato 1DS-FR-0030 Seguimiento al control operacional.

Los controles operacionales son establecidos por el Rol de Responsable de Gestión Ambiental y el Rol de responsables de programas ambientales de la unidad.

- Planes de tratamiento


Se realiza de acuerdo a los lineamientos establecidos en la presente guía y a lo dispuesto a través del módulo planes de la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin.

Los planes de tratamiento son liderados por el Equipo de Direccionamiento del Sistema de Gestión Ambiental, las tareas se formulan, delegan y aprueban a las diferentes unidades policiales para la minimización del riesgo ambiental.

El rol de Responsable de Gestión Ambiental se encarga de implementar las actividades del plan de tratamiento en su respectiva unidad, evidenciar el desarrollo de las mismas (adjuntando los soportes respectivos en la herramienta de la suite visión empresarial) e informar los resultados obtenidos a través de informes trimestrales, apoyados por los Responsables Direccionamiento Estratégico y de Recursos.

## 6.3 Gestión del riesgo

Tal como se mencionó en el ítem anterior la planificación de las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades de índole ambiental se realiza a través de la formulación de programas ambientales, controles operacionales y planes de tratamiento de forma independiente o combinada, la gestión de los mismos, se realizará con la correspondiente implementación y control de la ejecución de actividades consignadas en las herramientas.

<b>Página 43 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Los lineamientos generales se encuentran en la fase III de la presente guía, donde se presenta los aspectos a tener en cuenta para el registro de seguimiento de actividades planificadas y las materializaciones de riesgos.

Para el desarrollo de los parámetros de esta guía en términos ambientales, se debe utilizar los formatos definidos para tal fin, los cuales deberán controlarse, siendo adaptados por el Equipo Direccional del Sistema de Gestión Ambiental de la Oficina de Planeación, para su uso por parte de las unidades o procesos a nivel país, con el asesoramiento de los analistas de planeación institucional.

Los formatos en mención, solo serán utilizados inicialmente en la gestión del riesgo ambiental, mientras se automatice o parametrize la información metodológica de riesgo ambiental en el aplicativo que se utilice para tal fin.

Los formatos que se utilicen inicialmente para la gestión del riesgo ambiental, serán documentos controlados, y su manejo debe darse de manera digital.

#### **6.4 Medición de resultados de la gestión**

Adicionalmente a lo que se establece en la fase IV de la presente guía, en lo que respecta la medición de los resultados de la gestión del riesgo basándose en las tres (3) secciones que integran el informe: variación del nivel de riesgos del proceso, riesgos materializados (RM) y desempeño de planes de tratamientos, para ambiental en caso de implementar programas ambientales y controles operacionales para la gestión del riesgo, se realiza la medición de los resultados a través del Cronograma de Seguimiento y Medición Ambiental 1DS-FR-0028 basado en la Guía Operacional del Sistema de Gestión Ambiental 1DS-GU-0025.

#### **6.5 Cierre**

Tener en cuenta las consideraciones planteadas en la fase V de la presente guía.

### **7. CAPITULO III. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

De acuerdo a lo definido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, los riesgos de Seguridad Digital se relacionan con la posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital.


Por ello, en concordancia con la Dimensión Gestión con Valores para el Resultado del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se integra a la Gestión del Riesgo de la Policía Nacional la Política de Seguridad Digital, a través de la cual se fortalecen las capacidades para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital.

La gestión de riesgos de seguridad de la información, será liderada por la Oficina de Telemática, quienes orientarán y monitorearán a los ámbitos, procesos y niveles en la identificación y tratamiento de los riesgos, con el fin de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los datos.

#### **7.1 Fuente de identificación de riesgos: inventario de activos de información**

Activo de información es cualquier cosa que tenga valor para la institución y, en consecuencia, deba ser protegido. Los activos de información se traducen en dispositivos tecnológicos, archivos, bases de datos, documentación física, personas, sistemas de información, entre otros. Este concepto es bastante amplio, y debe ser limitado por una serie de consideraciones:

- El impacto que para la institución supone la pérdida de Confidencialidad, Integridad o Disponibilidad de cada activo.
- El tipo de información que maneja.
- Sus productores y consumidores.

<b>Página 44 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

- La identificación de activos de información se hace teniendo en cuenta la importancia que cada “candidato” a ser activo posea dentro del Proceso o Procedimiento que lo utiliza y, de igual manera, la sensibilidad de la información que maneja.

Para identificar activos de información es recomendable partir de la documentación de Procesos existente en la Policía Nacional, bien sea que estos Procesos hagan parte del Sistema de Gestión – SG, o no se encuentren incluidos dentro del alcance de éste.

Por cada Proceso a evaluar se debe revisar la documentación de cada uno de los Procedimientos o Guías que hacen parte de él para así, identificar de manera preliminar los activos de información asociados a cada uno de ellos.

Una vez identificados preliminarmente los activos de información asociados a cada Procedimiento, se deben realizar entrevistas de validación con las áreas usuarias propietarias de dichos activos con el fin de clarificar su existencia, importancia y unicidad dentro del Proceso analizado.

Posteriormente, cada activo de información debe ser valorado de acuerdo con su impacto por la pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad.

## 7.2 Categorización de los activos de información

Cada uno de los “candidatos” a ser activo de información debe ser categorizado dentro de una tipología. Las categorías definidas para catalogar los activos de información de la Policía Nacional son:


**TABLA No. 21. Categorización de Activos de Información**

TIPO DE ACTIVO	DESCRIPCIÓN
Información Electrónica	- Cualquier tipo de información contenida en un medio digital, bien sean bases de datos, archivos de datos, contratos y acuerdos, documentación del sistema, información sobre investigación, manuales de usuarios, procedimientos operativos o de soporte, planes de continuidad, pruebas de auditoría, información archivada electrónicamente.
Información Físico	- Cualquier tipo de información contenida en un medio físico, bien sean bases de datos, archivos de datos, contratos y acuerdos, documentación del sistema, información sobre investigación, manuales de usuarios, procedimientos operativos o de soporte, planes de continuidad, pruebas de auditoría, información archivada físicamente.
Hardware	Cualquier componente de hardware que sea necesario para efectuar o complementar operaciones sobre algún activo de información como equipos de comunicación, equipos de cómputo, medios removibles y otros equipos.
Software	Todo sistema de información o software adquirido o desarrollado al interior de la institución que realice operaciones, transacciones y que requiera la interacción de uno o más activos de información para efectuar sus tareas.
Persona	Todo aquel funcionario, proveedor o cliente que realice funciones críticas para la institución, cuya ausencia o incumplimiento de tales funciones puede desencadenar un alto impacto para la misma.
Infraestructura	Todo conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente.
Servicio	Es el conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente.

*Fuente: Oficina de Planeación DIPON*

El objetivo de utilizar estas categorías obedece a la simplificación en la detección de riesgos y al mayor entendimiento del entorno para cada tipificación. Así pues, se pueden identificar de manera preliminar algunos de los riesgos asociados a un activo de información con sólo conocer su clasificación.

Es importante anotar que durante el análisis de riesgos pueden surgir nuevas tipificaciones en las cuales se pueden categorizar tanto nuevos activos de información como aquellos que han sido previamente identificados y categorizados en una tipificación diferente. En el caso que surja una nueva categoría que tipifique un grupo de

<b>Página 45 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

activos de información, ésta deberá ser claramente descrita para facilitar la asociación de los activos que pueden pertenecer a ella acorde con sus características. Si alguno de los activos de información previamente analizados debe ser reclasificado en una nueva categoría es importante mantener la historia de su clasificación anterior, puesto que la reclasificación supone una revisión en el análisis de riesgos para el activo reclasificado.

### 7.3 Criterios para agrupar, eliminar, asociar o conservar los activos de información

Los “candidatos” a ser activos de información que han sido identificados preliminarmente, deben ser validados en entrevistas con las áreas usuarias propietarias de los activos con el fin de determinar su existencia, unicidad, importancia y similitudes con otros activos de información. Es posible realizar alguna de las siguientes acciones sobre estos activos de información identificados de manera preliminar:

- **Eliminar**  
Cuando el activo de información no existe en el momento del análisis, bien sea porque: nunca se ha utilizado, se ha dejado de utilizar, fue reemplazado por otro o, por cualquier otra razón que implique su no existencia.
- **Asociar**  
Cuando un activo de información se pueda unificar con otro porque está contenido en él, porque son complementarios o está referido de dos maneras diferentes y se encuentra duplicado.
- **Agrupar**  
Cuando un grupo de activos de información tienen características similares y se determina que podrían estar expuestos a los mismos riesgos y, en consecuencia, están sujetos a los mismos controles para gestionar dichos riesgos, se pueden agrupar en un nuevo activo de información que los englobe a todos por sus similitudes.
- **Conservar**  
Cuando un activo de información es importante dentro del proceso, subproceso o procedimiento que lo utiliza, contiene o procesa información sensible, debe permanecer dentro del listado de activos de información para posteriormente ser valorado, definir su propietario y custodio, analizar sus riesgos e identificar los controles necesarios para tratar los riesgos identificados.

Todos los activos de información preliminarmente identificados deben ser incluidos en una Matriz de Activos, registrando los procesos y procedimientos que los utilizan, las acciones realizadas sobre ellos (eliminar, asociar, agrupar o conservar), para facilitar el manejo histórico de dichos activos y los cambios que posteriormente pueden ser realizados sobre ellos.


### 7.4 Calificación y valoración de activos de información

Para que las actividades de la metodología de riesgos sean eficientes, estas se deben enfocar al análisis de los activos con mayor valoración, es decir, los activos que en caso de materialización del riesgo puedan tener las mayores consecuencias negativas para la institución. Por esta razón, a partir de la “valoración de los activos”, se seleccionan los que obtuvieron una clasificación igual o superior a 3: importante, para que se tengan en cuenta en la fase de identificación de riesgos y se analicen con mayor detalle.

Para realizar la valoración de activos, se debe tener en cuenta la Tabla de Valoración y Clasificación de Activos de Información, que se muestra a continuación.

### 7.5 Criterios para calificar los activos de información

Posterior al proceso de depuración y consolidación de activos de información y, una vez éstos han sido asociados a otros, agrupados bajo un nuevo activo, o permanecen independientes dada su importancia, deben ser valorados de acuerdo con su impacto en términos de la pérdida de los tres principios básicos de la seguridad de la información: Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad.

Página 46 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1		

- **Confidencialidad**  
Se ha definido el principio básico de seguridad “Confidencialidad” como la garantía de que la información no está disponible o divulgada a personas, entidades o procesos no autorizados.
- **Integridad**  
Se ha definido el principio básico de seguridad “Integridad” como la protección de la exactitud y estado completo de los activos.
- **Disponibilidad**  
Se ha definido el principio básico de seguridad “Disponibilidad” como la garantía de que los usuarios autorizados tienen acceso a la información y a los activos asociados cuando lo requieren.

**TABLA No. 22. Categorización de Activos de Información**

Clasificación	Valor
Bajo	1-3
Medio	4-7
Importante	8-11
Alto - extremo	12-15

Fuente: Oficina de Planeación DIPON

## 7.6 Criterios para valorar el impacto o consecuencia de la afectación del activo

**TABLA No. 23. Valoración y Clasificación de Activos de Información**

Nombre	Valor mayor o igual a	Descripción Disponibilidad	Descripción Integridad	Descripción Confidencialidad
BAJO	1	No esenciales, la interrupción es de hasta 30 días	Ley 1581/2012  No afecta la operación y puede repararse fácilmente	<b>PÚBLICA:</b> Es toda información que un sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, o controle en su calidad de tal, el cual contiene datos públicos, datos que no son semiprivado, privado o sensible. Son considerados datos públicos, entre otros, los datos relativos al estado civil de las personas, a su profesión u oficio, su calidad de comerciante o de servidor público. Por su naturaleza, los datos públicos pueden estar contenidos, entre otros, en registros públicos, documentos públicos, gacetas y boletines oficiales y sentencias judiciales debidamente ejecutoriadas que no estén sometidas a reserva. (Decreto 1377/13).
MEDIO	2	Normal, interrupción de hasta siete días	Puede repararse, pérdidas leves	<b>PÚBLICA CLASIFICADA- SEMIPRIVADA:</b> Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, pertenece al ámbito propio, particular y semi-privado de una persona natural o jurídica, por lo que su acceso podrá ser negado o exceptuado, siempre que se trate de las circunstancias legítimas y necesarias, y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de la Ley 1712 /14.  Esta información contiene <b>dato semiprivado</b> . Que es el dato que no tiene naturaleza íntima, reservada, ni pública y cuyo conocimiento o divulgación puede interesar no sólo a su titular sino a cierto sector o grupo de personas o a la sociedad en general, como el dato financiero y crediticio de actividad comercial o de servicios. (Ley 1266/2008).
IMPORTANTE	3	Importante, interrupción hasta por 72 horas	Difícil reparación y pérdidas significativas.	<b>PÚBLICA CLASIFICADA- PRIVADA:</b> Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, pertenece al ámbito propio, particular y privada de una persona natural o jurídica por lo que su acceso podrá ser

Nombre	Valor mayor o igual a	Descripción Disponibilidad	Descripción Integridad	Descripción Confidencialidad
				negado o exceptuado, siempre que se trate de las circunstancias legítimas y necesarias y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de la Ley 1712 /14.  Esta información contiene <b>Dato privado</b> . Es el dato que por su naturaleza íntima o reservada sólo es relevante para el titular. (Ley 1266/2008).
ALTO	4	Urgente la interrupción hasta por 24 horas	No puede repararse y ocasiona pérdidas graves para la institución	<b>CLASIFICADA RESERVADA CON DATO SENSIBLE:</b> Es aquella información" que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, es exceptuada, de acceso a la ciudadanía por daño a intereses personales, que contengan <b>datos sensibles:</b> se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquello que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos. Ley 1581/2012
EXTREMO	5	Críticos, la interrupción es de minutos y hasta 12 horas.	No puede repararse y ocasiona pérdidas graves para el país.	<b>CLASIFICADA RESERVADA:</b> Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, es exceptuada, de acceso a la ciudadanía por daño a intereses públicos y bajo cumplimiento de la totalidad de los requisitos consagrados en el artículo de la Ley 1712 /14.

Fuente: Oficina de Planeación DIPON

La valoración general de cada activo de información se obtiene sumando la calificación de impacto de los tres principios (Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad):

$$VA = IC + II + ID$$

Donde:


VA = Valor Activo	1 <= VA <= 15
C = Confidencialidad	1 <= IC <= 5
I = Integridad	1 <= II <= 5
D = Disponibilidad	1 <= ID <= 5

### 7.7 Gestión del riesgo en seguridad de la información por tipos de activos

Se realizará la identificación de riesgos a partir de la valoración de los activos de información que puedan afectar alguno de los siguientes criterios de la seguridad de la información: confidencialidad, integridad o disponibilidad.

Los riesgos asociados a la afectación de la "Seguridad de la Información", se estandarizarán de acuerdo a los nombres relacionados a continuación, para su respectivo análisis, valoración y tratamiento, debiéndose considerar para cada caso, las diferentes categorías de riesgo, definidos como institucionales, masivos por procesos e individuales, así:

- Pérdida de la confidencialidad de los activos de información.
- Pérdida de la integridad de los activos de información.
- Pérdida de la disponibilidad de los activos de información.

Página 48 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1		

## 8. CAPITULO IV. ÁMBITO DE SALUD

La Institución posee dentro de su arquitectura funcional para la prestación de servicios 4 ámbitos de gestión, encontrando dentro de ellos el ámbito de salud, por medio del cual se contribuye a la calidad de vida de los usuarios, satisfaciendo sus necesidades a través del aseguramiento y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Por tal motivo, la Policía Nacional incorpora dentro de la Gestión Integral del Riesgo las instrucciones generales emitidas por la Superintendencia de Salud, relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y los subsistemas de Administración del riesgo, como fuente de información para la identificación y tratamiento de riesgos en esta materia.


La gestión de riesgos en el ámbito de salud aplica en cada una de las unidades que desarrollan la gestión en el ámbito salud: Área Gestión de Aseguramiento en Salud - ARASI, Regiones de Aseguramiento en Salud – RASES, Nodos de Aseguramiento, Área Gestión de Prestación Servicios de Salud – APRES, Unidades Prestadoras Tipo A y B, Hospital Central de la Policía – HOCEN. Para los procesos Gestión Calificación Médico Laboral y Atención al Usuario, que, si bien son procesos que hacen parte del ámbito en salud, al no existir reglamentación específica, se trataran sus riesgos puntualmente como de “proceso” y adoptaran en su totalidad la metodología de Policía Nacional.

Riesgo en salud se define en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, como “la probabilidad de ocurrencia de un evento (una enfermedad o su evolución desfavorable) no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”.

Los lineamientos expedidos por la Superintendencia de Salud señalan que las entidades de salud (aseguradores y prestadores) deben gestionar como mínimo los siguientes riesgos:

**TABLA No. 24. Riesgos ámbito de salud**

Subsistema	Responsable	Consideración
Riesgo en Salud	Área Gestión Aseguramiento en Salud – ARASI Área Prestación Servicios de Salud - APRES	<b>Primario:</b> probabilidad de aparición en la población de usuarios de nuevas enfermedades o que las existentes se hagan más severas. <b>Técnico:</b> probabilidad de ocurrencia de eventos producto de fallas en la atención en salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad, los que se asocian con los procesos de aseguramiento y prestación en salud respectivamente.
Riesgo actuarial	Área Gestión Aseguramiento en Salud – ARASI	Es la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a la ocurrencia de sucesos futuros e inciertos como: concentración y hechos catastróficos, incremento inesperado en los índices de morbi-mortalidad y en los costos de atención, riesgos de cambios tecnológicos, riesgo de tarificación, abordándolo los procesos de Planeación de la Atención en Salud y Gestión del Riesgo en Salud, Soporte Técnico y Seguimiento de Alto Impacto.
Riesgo Crédito	No aplica	Está incluido dentro del nominado riesgo financiero y trata, que se incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados, dado que la DISAN no otorga créditos no existe este tipo de riesgo.
Riesgo Liquidez	Área Gestión Aseguramiento en Salud – ARASI Área Prestación Servicios de Salud - APRES	Esta incluido dentro del nominado riesgo financiero y trata, que la entidad no cuente con los recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago en el corto (riesgo inminente), mediano y largo plazo (riesgo latente), aspectos como: la inadecuada distribución presupuestal, nota técnica insuficiente, consumos desbordados de la red propia, de los contratos de red externa y/o prestadores que completan la red, utilización de servicios de urgencias, entre otras, pueden ocasionar que a una unidad no le sean suficientes los recursos o que no cuente con los mismos en el momento para hacer prestación de servicios


<b>Página 49 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

		conforme a lo establecido en el portafolio de servicios y plan de beneficios del SSPN.
Riesgo de Mercado de Capitales	Área Gestión Aseguramiento en Salud – ARASI	Esta incluido dentro del nominado riesgo financiero y trata, de la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de un incremento no esperado, de las obligaciones con acreedores tanto internos como externos, o la pérdida en el valor de los activos, por variaciones en las tasas de interés, cambio o cualquier parámetro de referencia que afecte cualquier elemento de los estados financieros de la entidad. Este riesgo puede sucederse en la importación de medicamentos fuera del plan de beneficios, insumos y dispositivos médicos. Por lo tanto, guarda relación con los procesos de Planeación de la Atención en Salud y Gestión del Riesgo en Salud, Soporte Técnico y Seguimiento de Alto Impacto.
Riesgo Operacional	Área Gestión Aseguramiento en Salud – ARASI Área Prestación Servicios de Salud – APRES Área Administrativa y Financiera AREAD	Posibilidad de tener desviaciones en los objetivos misionales de sus procesos como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, recurso humano (GUTAH), sistemas tecnológicos - información y comunicación (TELEM), biomédicos (GRULO), infraestructura (GRULO), contratos con terceros (GRUCO), Seguridad y salud en el trabajo (GUTAH), demandas, tutelas, derechos de petición (ASJUR). Si bien existen riesgos de los procesos que apuntan a varios de los aspectos operacionales, debe evaluarse si la identificación y alcance de los mismos permite contener el riesgo que pueda presentarse en el asegurador o en el prestador y que impacte el servicio de salud, o de lo contrario incluir nuevas causas, formas de materialización, efectos o crear un riesgo propio del ámbito salud aún en el marco de procesos que no sean misionales de DISAN.
Riesgo de Fallas de Mercado de Salud	No aplica	Es la posibilidad que la estructura del mercado de salud genere pérdidas en el bienestar y beneficios de la entidad.
Riesgo de Grupo	Área Gestión Aseguramiento en Salud – ARASI Área Prestación Servicios de Salud - APRES	Posibilidad de pérdida que surge como resultado de participaciones de capital o actividades u operaciones con entidades que hacen parte del mismo grupo empresarial.
Riesgo Reputacional	COEST - DISAN	Posibilidad de toda acción propia o de terceros, evento o situación que pueda afectar negativamente el buen nombre y prestigio de una entidad, tales como el impacto de la publicidad negativa sobre las prácticas comerciales, conducta o situación financiera de la entidad. Si bien existe un riesgo del proceso Comunicación Pública que apuntan al riesgo reputacional, debe evaluarse si su identificación y alcance, permite contener el riesgo que pueda presentarse en el asegurador o en el prestador y que impacte el servicio de salud o de lo contrario incluir nuevas causas, formas de materialización, efectos aplicables específicamente a la DISAN o crear un riesgo propio del ámbito salud.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo	Área Administrativa y Financiera AREAD	Posibilidad que, en la realización de las operaciones, la institución pueda ser utilizada por organizaciones criminales como instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros o recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación.

Fuente: Oficina de Planeación DISAN

## 8.1 Riesgos del Asegurador

La Ley 1112 de 09/01/2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, define en el Artículo 14°. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin

Página 50 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

perjuicio de la autonomía del usuario. **Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.**

En la Entidad Promotora de Salud, la GIRS se concreta en la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud para los afiliados, mediante la implementación de un modelo de atención en salud, soportado en los procesos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros de la entidad, con el fin de garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios y el logro de resultados en salud, avanzando en la autorización integral de servicios de salud soportada por modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados que consideren la totalidad del ciclo de atención.

### 8.1.1 Riesgo en salud o Primario


Probabilidad de aparición en la población de usuarios de nuevas enfermedades (evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo) o que las existentes se hagan más severas (el empeoramiento de una condición previa), que implique para el asegurador hacer más inversiones económicas para estabilizar la salud del individuo (la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubieren podido evitarse). Esto significa que un asegurador de salud deberá realizar las acciones médicas pertinentes que aseguren que las personas no se enfermen o se complique su enfermedad si ya lo están, que anticipe mayores inversiones de las que debió hacerse, **se concluye que cuando alguien se enferma, complica o se deben hacer más inversiones en servicios de los que se debió por no anticiparse, es una materialización del riesgo.**

*“Un grupo de riesgo es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios (MSPS, 2016e). Los grupos de riesgo se conforman teniendo en cuenta grupos sociales de riesgo, enfermedades de alta frecuencia y cronicidad, enfermedades prioritarias en salud pública, enfermedades con tratamientos de alto costo, condiciones intolerables para la sociedad y enfermedades de alto costo.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)*

De acuerdo con el Anexo técnico del MATIS – SSMP “los grupos de riesgos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, son diez y seis (16), los que aparecen en la gráfica a continuación:

**GRÁFICA No. 9. Requisitos Legales y Otros Requisitos**



Página 51 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1		

Riesgos que están presentes en la población colombiana, a partir de los cuales un asegurador, en este caso el Área de Gestión de Aseguramiento en Salud ARASI de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe priorizar, por cuanto las características de la población darán cuenta de cuáles son las enfermedades sobre las cuales deberá trabajarse. “Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB, son responsables por la gestión del riesgo individual de la población a su cargo, lo cual implica la identificación, análisis y comunicación del riesgo en salud a los afiliados, la organización de la prestación de servicios de salud según los riesgos identificados y la implementación y el monitoreo de acciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. Incluye el desarrollo de estrategias para apoyar el cuidado de los afiliados y sus familias y la realización de acciones para la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

### 8.1.2 Riesgo Financiero del Asegurador

La figura de asegurador se origina en la Ley 100/93, es una entidad jurídica dedicada a prestar servicios de aseguramiento; asumiendo el riesgo transferido por el asegurado (cotizante) junto con sus beneficiarios y su obligación es asumir los costos generados por la ocurrencia de un siniestro (enfermedad) del asegurado y sus beneficiarios.

La definición de la cobertura del seguro de salud está dada en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, que precisa el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada usuario del SSMP, para cumplir su función recibe recursos de dos fuentes básicas de financiamiento que integran el Fondo Cuenta:

**TABLA No. 25. Recursos Asegurador de salud**


FUENTE DE FINANCIACIÓN	Fondos especiales	Aportes del empleador
		Aportes del empleado
		Otros Ingresos: Arriendo de Instalaciones, expedición de certificaciones de contratos y sanciones contractuales.
		Recobros por fallo judicial
		Rendimiento inversiones financieras
	Ingresos aportes de la nación	Aporte por concepto del Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa - PPCD
		Diferencia entre la Unidad de Pago por Capitación – UPC
		Recursos asignados por la unidad 01 gestión general- PONAL, con cargo a convenios.

Fuente: Oficina de Planeación DISAN

Así el asegurador deberá cumplir con la administración del riesgo financiero, que es la gestión de la incertidumbre de no saber si los recursos captados, serán suficientes para contratar prestadores de salud (clínicas, hospitales, apoyo diagnóstico y terapéutico, profesionales de salud, medicamentos, servicios y dispositivos médicos, etc.) con las condiciones de calidad, que le permitan a sus asegurados (usuarios) recibir una adecuada protección integral en su riesgo – enfermedad - a través de la prevención y/o tratamiento integral de la misma. Que como menciona el documento de MATIS “La implementación del Modelo de Atención Integral en Salud debe desarrollarse dentro del marco de los recursos disponibles en la vigencia correspondiente, con la suficiente razonabilidad y coherencia financiera que permita la sostenibilidad del sistema”

Los tipos de riesgos incluidos son:

- **Riesgo Actuarial:** pueden variar de forma sustancial la capacidad económica planificada para la contratación de prestadores de servicios de salud.
- **Riesgo de Liquidez:** cuando la DISAN no cuente con los recursos para realizar la contratación de servicios, producto de aspectos como: la inadecuada distribución presupuestal, nota técnica insuficiente, consumos desbordados de la red propia, de los contratos de red externa y/o prestadores que completen la red, utilización inadecuada del servicio de urgencias, insuficiencia de la PPCD, entre otras.

Página 52 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1		


- **Riesgo de Mercado de Capitales:** Este riesgo puede sucederse en la importación de medicamentos fuera del plan de beneficios, insumos y dispositivos médicos.
- **Riesgo de Grupo:** Posibilidad de pérdida que surge como resultado de participaciones de capital o actividades u operaciones de procesos complementarios que hacen parte de la misma Dirección y se alimentan en varios puntos de su operación de las mismas fuentes de recursos.
- **Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo:** cualquier forma de acción económica, ayuda o mediación que proporcione apoyo financiero a las actividades de elementos o grupos terroristas, que puede sucederse en el ejercicio de contratar prestadores de salud.

*“En concordancia con lo anterior, las EPS deben fortalecer su capacidad de ajuste, mejora continua e innovación en la gestión del riesgo en salud de sus afiliados, representarlos ante los prestadores de servicios de salud y demás agentes del sistema, organizar y gestionar las redes integrales de prestadores de servicios de salud y administrar el riesgo financiero derivado, interactuando en cada territorio para articular las intervenciones individuales de su competencia con las intervenciones colectivas a cargo de la Entidad Territorial.”*


### 8.1.3 Esquema de la gestión – Asegurador

**TABLA No. 26. Esquema Gestión de Riesgos - Asegurador**

FASE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE (S)	RIESGOS PRO
Identificación de Riesgos	Caracterización y conocimiento de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población.</li> <li>• Niveles de riesgo.</li> <li>• Riesgo asociado a la gestión de recuperación de la salud.</li> <li>• Red de prestadores.</li> <li>• Riesgos en salud pública.</li> <li>• Indicadores de resultados en salud de los afiliados</li> <li>• Valoraciones complementarias de los factores de riesgo causalidades específicas a su población.</li> </ul>	ARASI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Planeación de la Atención de Servicios de Salud.</li> <li>• Grupo Red Integrada de Servicios de Salud.</li> </ul>	Para cada riesgo en salud priorizado – aplicar conceptos Fase I. capítulo I. de la presente guía: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre del Riesgo</li> <li>▪ Descripción del riesgo</li> </ul>
	Calcular el nivel de riesgo, basado en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo de la población.</li> <li>• Impacto sobre la población y probabilidad de ocurrencia.</li> <li>• Análisis de brechas para indicadores de salud.</li> <li>• Análisis de la caracterización de la población.</li> </ul> ✓ Determinar metas totales y distribuidas de acuerdo a la ubicación del riesgo. ✓ Métodos y herramientas para establecer el riesgo inherente. ✓ Estimar el riesgo neto ✓ Aplicar los controles existentes. ✓ Aplicar matriz de priorización acorde con los criterios de evaluación definidos por el asegurador y prestador.	ARASI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso Planeación de la Atención de Servicios de Salud.</li> <li>• Proceso Red Integrada de Servicios de Salud.</li> <li>• Grupo Gestión de la Prestación de Servicios de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de los factores, agentes generadores y causas del riesgo (tabla No. 10)</li> <li>▪ Determinación posibles situaciones de materialización.</li> <li>▪ Establecer Efectos Potenciales (Tabla No. 11)</li> </ul>
Análisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación</li> <li>▪ Priorización</li> <li>▪ Grupos de riesgo</li> <li>▪ Mecanismos de mitigación - RIAS</li> <li>▪ Establecer indicadores cuantitativos (gestión individualizada, impacto de riesgos)</li> <li>▪ Formas y momentos de materialización</li> </ul>	ARASI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Planeación de la Atención de Servicios de Salud.</li> <li>• Grupo Gestión del Riesgo en Salud</li> </ul> APRES:	

<b>Página 53 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área Gestión de la Prestación de Servicios de Salud.</li> </ul>	Aplicar conceptos Fase II. capítulo I. de la presente guía
Valoración	Definición de cohortes, configuración y métodos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorización de cohortes</li> <li>▪ Seguimiento a cohortes</li> <li>▪ Intervención</li> </ul>	ARASI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión del Riesgo en Salud</li> </ul>	Aplicar conceptos Fase II. capítulo I. de la presente guía
Formulación plan de tratamiento	Determinar medida de tratamiento, incluyendo estrategias para la población sana: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementación</li> <li>▪ Directrices para la implementación</li> <li>▪ Políticas</li> <li>▪ Objetivos</li> <li>▪ Metas</li> <li>▪ Indicadores (impacto, materialización, avances de gestión, individual, cualitativos)</li> <li>▪ Descripción de las rutas</li> <li>▪ Forma de despliegue y socialización</li> </ul>	ARASI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión del Riesgo en Salud</li> </ul>	Se deberá construir un plan de manejo de los riesgos identificados y priorizados de manera individual o conjunta orientado a la construcción de controles, la materialización del riesgo y el cumplimiento de los objetivos de los procesos y estratégicos.
	Elementos mínimos que debe considerarse para el tratamiento del riesgo en salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definir y evaluar sistemática y periódicamente indicadores de salud de la población de usuarios del SSPN (con límites de aceptación de acuerdo a las escalas establecidas).</li> <li>▪ Planes y programas individuales y colectivos.</li> <li>▪ Planes y programas de autocuidado.</li> <li>▪ Planes y programas de intervención de las enfermedades crónicas priorizadas por la DISAN.</li> <li>▪ Evaluación de la correspondencia de la red integrada para atender las necesidades de la población acorde a la condición de riesgo de la población.</li> <li>▪ Evaluación de los modelos de contratación entre Gestión del Riesgo, Planeación de la Atención, Gestión Prestación Servicios de Salud.</li> <li>▪ Evaluación de procesos y procedimientos que faciliten el acceso a los servicios y minimicen el riesgo de salud.</li> <li>▪ Planificación de la capacitación al prestador.</li> <li>▪ Configuración de las rutas – RASES.</li> <li>▪ Despliegue de las rutas – RASES.</li> <li>▪ Elaboración, adopción, difusión y adherencia de guías de manejo y protocolos para los riesgos en salud priorizados.</li> </ul>	ARASI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión del Riesgo en Salud</li> <li>• Grupo Red Integrada de Servicios de Salud.</li> </ul> APRES: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área Gestión de la Prestación de Servicios de Salud.</li> </ul>	
	El prestador primario deberá aplicar las etapas establecidas en MATIS: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alistamiento - Conformación de los Equipos Básicos de Atención en Salud EBAS, Conformación de los Grupos de apoyo y diagnóstico terapéutico GADT</li> <li>2. Identificación del riesgo</li> <li>3. Intervención</li> <li>4. Seguimiento y evaluación</li> </ol>		

<b>Página 54 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		


Seguimiento	<p>Metodología de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación y seguimiento de la articulación de los procesos y procedimientos para acceder a los servicios</li> <li>▪ Mecanismos de evaluación y adherencia a guías de manejo</li> <li>▪ Logros indicadores de cantidad y calidad</li> <li>▪ Impactos en salud.</li> <li>▪ Evaluación de resultados de salud en su población objeto de plan y programas</li> <li>▪ Avances plan de implementación</li> <li>▪ Resultado por RED - UPRES y APRES</li> <li>▪ Evaluación económica</li> <li>▪ Reporte del estado de los riesgos, gestión, resultados de forma trimestral y anual.</li> <li>▪ Registro en el informe de Autoevaluación del control y la Gestión y en los informes de gestión de la Dirección de Sanidad.</li> </ul>	<p>ARASI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión del Riesgo en Salud</li> <li>• Grupo Red Integrada de Servicios de Salud.</li> <li>• Grupo o Soporte Técnico y Seguimiento de Alto Impacto.</li> <li>• Grupo Planeación de la Atención de Servicios de Salud.</li> </ul> <p>APRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área Red Integrada de Servicios de Salud.</li> </ul>	<p>En la periodicidad que se defina (se sugiere mensual, dada la importancia y criticidad) debe evaluarse los resultados de la gestión del riesgo (cumplimiento de las actividades propuestas, registro de materialización del riesgo, causas más afectadas, efectividad de los planes, necesidad de ajustes a las acciones de control y contingentes, impacto económico).</p> <p>Trimestralmente se debe visibilizar en el aplicativo Riesgos Pro dicha evaluación y las acciones y tomadas.</p>
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Logros indicadores de cantidad y calidad - anual</li> <li>▪ Impactos en salud, evaluación de resultados de salud en su población objeto de plan y programas - anual</li> <li>▪ Resultado por RED - UPRES y APRES - anual</li> <li>▪ Evaluación económica – anual</li> <li>▪ Reporte del estado de los riesgos, gestión, resultados anualmente en la Revisión por la Dirección.</li> </ul>	<p>ARASI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo o Gestión del Riesgo en Salud</li> <li>• Grupo Red Integrada de Servicios de Salud.</li> <li>• Grupo Soporte Técnico y Seguimiento de Alto Impacto.</li> <li>• Grupo Planeación de la Atención de Servicios de Salud.</li> </ul>	<p>Anualmente, antes del 10 de diciembre deberá hacerse el balance de los resultados obtenidos y definir los ajustes y acciones que se consideren pertinentes bajo la metodología propuesta en la presente guía.</p> <p>Se deberá tener en cuenta los resultados de evaluación del riesgo que presente el Área de Control Interno en el marco del Subcomité Central de Coordinación de Control Interno.</p>

Fuente: Oficina de Planeación DISAN

## 8.2 Riesgos del Prestador o Riesgo Técnico

*“Relacionado con la probabilidad de ocurrencia de variaciones no soportadas en evidencia en el proceso de atención, referido principalmente a decisiones y conductas asumidas por el prestador, con sus efectos sobre la salud del paciente y el consumo de recursos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)*

Las decisiones que se tomen en la prestación de los diferentes servicios de salud pueden ser erradas y afectar la salud de los usuarios, que derivaran en salidas no conformes, PQR2S, derechos de petición, tutelas, demandas y/o exigir para la atención del usuario el uso de mayor cantidad de recursos (humanos, económicos, biotecnológicos, insumos, medicamentos, infraestructura), que afectaran la sostenibilidad económica de los prestadores de la Dirección de Sanidad.

<b>Página 55 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

La gestión del riesgo técnico está íntimamente relacionada con el proceso de atención, mecanismos de pago, el modelo de contratación y con el monitoreo de la utilización de los recursos (costeo). En este orden de ideas el Área de Prestación Servicios de Salud – APRES deberá gestionar el riesgo de evento adverso y el financiero

Es así que la materialización de este tipo de riesgos se sucederá en los prestadores (primarios y complementarios de la red propia o contratada), que son componentes de la Rutas Integrales de Salud – RIAS, que contrata el asegurador para garantizar a sus usuarios la atención y cubrir su riesgo en salud cuando este se presente, clasificados en:

- **Componente primario:** es el soporte de las Redes Integrales de Servicios de Salud – RISS “*conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo de Atención Integral en Salud*”, encargado de realizar la Atención Primaria en Salud – APS, con acciones individuales, colectivas y poblacionales, en los diferentes momentos del curso de vida y entornos, a través de servicios de mediana y baja complejidad en los entornos intramural, extramural y telemedicina, está integrado por:
  - **Unidades Prestadoras de Salud:** se clasifican atendiendo al número de usuarios, asignación presupuestal y/o establecimientos de sanidad policial, con el fin de determinar el número de funcionarios asignados a estas, en tipo A (con delegación del gasto) y B (sin delegación del gasto)
  - **Establecimientos de Sanidad Policial:** Son las unidades donde se prestan los servicios de salud acorde al Modelo de Atención Integral en Salud de la red propia, dependientes de las Unidades Prestadoras de Salud tipo A y B.
  - **Red Externa Contratada para la APS:** conjunto de prestadores contratados por la UPRES para completar la red de prestación que fue a su vez contratada por el asegurador (ARASI).
- **Componente complementario:** son los encargados de acciones individuales de mayor complejidad en la atención y son contratados por el asegurador, está integrado por:
  - **Hospital Central de la Policía:** es un prestador de Salud que hace parte de la red propia, que opera simultáneamente ofreciendo servicios de Atención Primaria en Salud y complementaria, por la complejidad con la que cuenta
  - **Red Externa Contratada:** son todos los prestadores que no pertenecen a la Dirección de Sanidad que ofrecen servicios de mayor complejidad en donde los usuarios son enviados para continuar sus tratamientos.

### 8.2.1 Evento Adverso e incidentes


Este evento se encuentra catalogado en la Gestión de Riesgos como un efecto potencial, descrito en la tabla No. 11 de la presente guía.

De acuerdo con Política de Seguridad del Paciente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es “*el resultado de una atención en salud, que de manera o no intencional produjo un daño*” y se clasifica según su grado en:

- **Leve:** lesión que no prolonga la estadía hospitalaria.
- **Moderado:** ocasiona la prolongación de la estadía hospitalaria al menos de un (1) día.
- **Severo:** ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

Igualmente se dividen en:

**Centinelas:** Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

Página 56 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

**Trazadores de la calidad de la atención en salud:** se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en el cumplimiento de uno o varios de los estándares y acreditación, o fallas de calidad que afectan también a otras condiciones que no están siendo vigiladas pero que comparten los mismos procesos.

Por otra parte es importante aclarar e incluir el concepto de incidente, es un *“Potencial daño no intencionado al paciente, operador o medio ambiente que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud pero que por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso (evento adverso)”*, que por supuesto bajo la concepción de la gestión basada en riesgos, resulta importante elemento que permite la anticipación a riesgos mayores.


### 8.2.2 Riesgo Financiero del Prestador

Un prestador es definido por el MSPS como *“instituto prestador de salud (IPS) a todas las instituciones hospitalares públicos o clínicas privadas en Colombia que prestan los servicios médicos de consulta, hospitalarios, clínicos y de cuidados intensivos, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud”*.


### 8.2.3 Esquema de la gestión – Prestador

**TABLA No. 28. Esquema Gestión de Riesgos - Prestador**

FASE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE (S)	RIESGOS PRO
Identificación de Riesgos	<p>Se prevé que los riesgos técnicos se suceden en cada uno de los servicios ofertados por el prestador, por lo tanto, debe identificarse el riesgo en cuantos servicios existan en el portafolio del Prestador, podrá priorizarse los servicios más críticos.</p> <p>Tanto los eventos adversos centinela como trazadores de la calidad en salud, se traducirán como formas de materialización del riesgo, por su volumen podrán agruparse para más facilidad metodológica.</p> <p>De acuerdo con los registros que se poseen podrán priorizarse las causas, para poder generar planes de control sobre esas causas.</p> <p>Dentro de la Gestión clínica deben identificarse los controles que actualmente se están ejecutando.</p> <p>Determinar los diferentes aspectos en los que se evidencia el impacto que tendrá que ver con la clasificación de la severidad del evento adverso y el impacto económico de la materialización del incidente y evento adverso en los recursos del prestador y acciones que un asegurador no pagaría por falta de pertinencia o que se encuentre fuera de lo establecido en protocolos y guías de manejo, nota técnica.</p>	<p>APRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión Clínica.</li> <li>• Grupo Administrador de Servicios Asistenciales</li> <li>• Grupo Salud Operacional</li> <li>• Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico</li> </ul>	<p>Para cada riesgo en salud priorizado – aplicar conceptos Fase I. capítulo I. de la presente guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre del Riesgo</li> <li>▪ Descripción del riesgo</li> <li>▪ Definición de los factores, agentes generadores y causas del riesgo (tabla No. 10)</li> <li>▪ Determinación posibles situaciones de materialización.</li> <li>▪ Establecer Efectos Potenciales (Tabla No. 11).</li> </ul>

Página 57 de 81	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	<b>POLICÍA NACIONAL</b>
Versión: 1		

FASE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE (S)	RIESGOS PRO
Análisis	<p>Calcular el nivel de riesgo, de acuerdo con la criticidad, permitirá la priorización para su gestión:</p> <p>Esto es, de acuerdo con los eventos agrupados por cada servicio, se debe valorar las condiciones del prestador y el nivel de repetición en cada evento en el servicio.</p>	<p>APRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión Clínica.</li> <li>• Grupo Administrador de Servicios Asistenciales</li> <li>• Grupo Salud Operacional</li> <li>• Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.</li> </ul>	<p>Aplicar conceptos Fase II. capítulo I. de la presente guía:</p>
Valoración	<p>Se debe dar claridad de los diversos mecanismos de control en el ejercicio médico – prestación de servicio de salud de cada uno de los servicios, que permite minimizar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.</p>	<p>APRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión Clínica.</li> <li>• Grupo Administrador de Servicios Asistenciales</li> <li>• Grupo Salud Operacional</li> <li>• Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico</li> <li>• Unidad Prestadora de Salud</li> <li>• HOCEN</li> </ul>	<p>Aplicar conceptos Fase II. capítulo I. de la presente guía:</p>
Formulación plan de tratamiento	<p>Dada la posibilidad de repetición de un incidente y un evento adverso en un servicio, se deben establecer la aplicación de la metodología AMEF, para la solución inmediata de la situación y su registro en cada servicio. Lo que exige acciones puntuales a cada evento o incidente materializado.</p> <p>Por otra parte, con base en los informes de auditoría de Gestión Clínica y Garantía de Calidad se pueden evidenciar las situaciones más repetidas y acciones más efectivas.</p> <p>Se debe definir la metodología desde el proceso que permita que con base en la estadística con la que se cuenta definir planes de manejo de riesgo que apunten a la solución de las causas de forma estructural y sistemática considerando o traducido en el programa de seguridad del paciente, educación en seguridad del paciente, adherencia de guías, reportes y seguimiento de eventos e incidentes.</p>	<p>APRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión Clínica.</li> <li>• Grupo Administrador de Servicios Asistenciales</li> </ul>	<p>Se deberá construir un plan de manejo de los riesgos identificados y priorizados que permita construir controles, controlar la materialización del riesgo y el cumplimiento de los objetivos de los procesos y estratégicos.</p> <p>Las actividades aquí son más globales no las que se hayan realizado alrededor del AMEF.</p>
Seguimiento	<p>Metodología de evaluación:</p> <p>Se definirá la forma como se observa el cumplimiento de las acciones de control del plan propuesto, el desarrollo de las acciones producto de la aplicación del AMEF, cumplimiento de indicadores, nivel de impacto en la calidad de la prestación y costos de no calidad.</p>	<p>APRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión Clínica.</li> <li>• Grupo Administrador de Servicios Asistenciales</li> </ul>	<p>En la periodicidad que se defina (se sugiere mensual, dada la importancia y criticidad) debe evaluarse los resultados de la gestión del riesgo (cumplimiento de las actividades propuestas, nivel de</p>

Página 58 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1		

FASE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE (S)	RIESGOS PRO
			<p>materialización del riesgo, causas que más se repiten-AMEF, efectividad de los planes, necesidad de ajustes a las acciones de control y contingentes, impacto económico)</p> <p>Trimestralmente se debe visibilizar en el aplicativo Riesgos Pro dicha evaluación y las acciones y tomadas.</p>
Cierre	<p>Forma de evaluación anual con base en indicadores, informes, auditorias, evaluación económica, glosas del asegurador.</p> <p>Reporte del estado de los riesgos, gestión, resultados trimestral – anual.</p>	<p>APRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo Gestión Clínica.</li> <li>• Grupo Administrador de Servicios Asistenciales</li> <li>• Grupo Salud Operacional</li> <li>• Grupo de Apoyo y Diagnóstico Terapéutico</li> </ul>	<p>Anualmente, antes del 10 de diciembre deberá hacerse el balance de los resultados obtenidos y definir los ajustes y acciones que se consideren pertinentes bajo la metodología propuesta en la presente guía.</p> <p>Se deberá tener en cuenta los resultados de evaluación del riesgo que presente el Área de Control Interno en el marco del Subcomité Central de Coordinación de Control Interno.</p>


Fuente: Oficina de Planeación DISAN

para cumplir su función recibe recursos de:

**TABLA No. 27. Recursos Prestador de Salud**

FUENTE DE FINANCIACIÓN	Ingresos por prestación de servicios de salud	Contratación de servicios por parte del Asegurador – ARASI, a través de los diferentes modelos de contratación (capitación, evento, integral por grupo de riesgo, pago global prospectivo) a las tarifas establecidas en la Nota técnica baja complejidad o capitación esquema que es permitido por el Decreto 4747 de 2007.
		Recobros de SOAT, Seguros por actos terroristas de terceros, lesionados, particulares y otras aseguradoras por prestación de servicios.
	Fondos especiales	Otros Ingresos: Arriendo de Instalaciones, expedición de certificaciones de contratos y sanciones contractuales.
		Ingresos aportes de la nación

Fuente: Oficina de Planeación DISAN

<b>Página 59 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

### 8.3 Estructura para la gestión de riesgos ámbito salud

Al interior de la Dirección de sanidad, la dependencia de Planeación a través del Gestor de Riesgos es quien coordina y alinea los dos modelos de gestión, para ello dos de los procesos misionales (Gestión del Aseguramiento en Salud y Gestión Prestación Servicios de Salud) que por normatividad deben desarrollar y gestionar riesgos de salud, acuerdan metodologías, periodicidad, controles y documentación.

El Área Gestión de Aseguramiento en Salud a través de sus procesos Planeación de la Atención en salud y Gestión del Riesgo en Salud, identifica y gestiona los riesgos que le corresponden al Asegurador a nivel central, en las Regionales de Aseguramiento y los Nodos de Aseguramiento y coordina con el Área de Prestación de Servicios de Salud las acciones de control a los riesgos de salud.

El Área Gestión de Prestación Servicios de Salud por medio de los Grupos de Servicios Asistenciales y Gestión Clínica, identifica y gestiona los riesgos que le corresponden al Prestador a nivel Central, en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, Establecimientos de Sanidad Policial Primarios, Establecimientos de Sanidad Complementarios y Hospital Central.

### 8.4 Divulgación de la información y capacitación

La capacitación en la gestión global del riesgo y la forma como interactúan los sistemas de gestión, será realizada por el Gestor de Riesgos de la Dirección de sanidad a los responsables de la gestión de los riesgos de las unidades de los grupos de soporte y apoyo.

La capacitación de los riesgos en Salud es responsabilidad de las Áreas Aseguramiento en Salud y Gestión de Prestación Servicios de Salud, garantizando que el personal vinculado en el ámbito central y descentralizado del aseguramiento y la prestación tenga conocimiento de cada uno de los tipos de riesgos según corresponda:

- **Asegurador:** Salud o primario, financiero del asegurador incluyendo actuarial, liquidez, mercado de capitales, de grupo, lavado de activos y financiación del terrorismo
- **Prestador:** técnico que incluye evento adverso e incidentes, financiero del prestador incluyendo liquidez, actuarial, grupo y lavado de activos y financiación del terrorismo

Para ello cada Área deberá presentar un plan de divulgación y capacitación en la segunda semana de octubre anualmente dirigido a todo su personal, utilizando los medios físicos y tecnológicos necesarios, para ser ejecutado durante el siguiente año, con énfasis en las dependencias y procesos involucrados en la gestión de estos riesgos.


Igualmente, este tema debe ser incluido por parte de los Grupos de Talento Humano en la inducción de nuevos funcionarios y contratistas de las áreas involucradas.

Por otra parte, las Áreas darán reporte del estado de los riesgos, gestión, resultados de forma trimestral en el Subcomité de Gestión y Desempeño y anualmente en la Revisión por la Dirección. Igualmente deberá registrarse en el informe de Autoevaluación del control y la Gestión y en los informes de gestión de esta Dirección.

### 8.5 Comité de Riesgos

De acuerdo a los lineamientos definidos por la Superintendencia de Salud, el ámbito de salud de la Policía Nacional deberá nombrar un Comité de Riesgos, al cual pertenecerá como mínimo:

- 1 profesional con formación en salud y conocimientos en epidemiología.
- 1 profesional con formación actuaria o economía o matemáticas o estadística.
- 1 profesional con formación en finanzas o economía o administración de empresas.
- 1 director(a) o representante de la Dirección.

<b>Página 60 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		


A través de este Comité, se analizarán y formularán las acciones que permitan tomar decisiones oportunas dirigidos a mejorar los resultados en salud y estabilidad financiera del ámbito de gestión, reflejados en la satisfacción de los usuarios y previniendo posibles impactos negativos, debiendo tener en cuenta:

- Brindar servicios con mayor calidad y oportunidad.
- Incrementar la probabilidad que los eventos de mayor impacto sean detectados a tiempo y prevenidos antes que se materialicen.
- Fomentar cultura de autocontrol y de gestión de riesgos.
- Generar condiciones de estabilidad operativa y financiera.
- Robustecer la infraestructura de supervisión.
- Promover la cultura del ámbito de gestión hacia una supervisión y administración basada en riesgos.
- Extender el compromiso y responsabilidad del nivel directivo frente a la adecuada gestión de riesgos.
- Estimular la transparencia, la calidad, la preservación de la información y la mejora continua.
- Impulsar las mejores prácticas.

De igual forma, deberán cumplir las siguientes responsabilidades:

- Establecer estrategias para prevenir y mitigar los riesgos de salud.
- Aplicar la metodología de riesgos establecida en la presente guía para tratar de manera adecuada los riesgos prioritarios de crédito, actuarial, de liquidez, mercado de capitales, operacional, fallas del mercado de salud, de grupo, reputacional, de lavado de activos y financiación del terrorismo, entre otros.
- Desarrollar, Evaluar y Aprobar la aplicación de la Gestión Integral del riesgo en el ámbito de salud.
- Generar, Analizar y aprobar los reportes trimestrales y anuales de Gestión del Riesgo.
- Garantizar los recursos técnicos y humanos para mantener el funcionamiento de la Gestión Integral del Riesgo.
- Aprobar y monitorear los indicadores, para la oportuna detección de variación de probabilidad e impacto de los riesgos. (desviaciones).
- Diseñar y Aprobar las actuaciones para los riesgos ubicados en zona alta o los que se registre su constante materialización.
- Diseñar y Aprobar los planes de contingencia a adoptar en caso de presentarse escenarios extremos.
- Adoptar y formular las modificaciones o ajustes necesarios de los riesgos, de acuerdo a la evaluación de riesgos presentada por el Área de Control Interno o por efectos de resultados de autoevaluación.
- Proponer e Incorporar al interior de los procesos y procedimientos acciones para la implementación de la Gestión Integral del Riesgo.
- Diseñar y Presentar a la 2ª línea de defensa la propuesta de planes de tratamiento de riesgos para su aprobación.
- Formular y Monitorear el avance de los planes de tratamiento de riesgos.
- Definir los factores y agentes generadores por cada una de las causas identificadas de los riesgos (tabla No. 10), al igual que los efectos (tabla No. 11), de los cuales se podrá solicitar a la Oficina de Planeación la modificación, creación o actualización.
- Identificar y controlar de manera eficiente los posibles conflictos de interés.
- Toma de decisiones basadas en riesgos.

La gestión de riesgos del Subsistema de Salud debe estar armonizada con los riesgos de la Institución, en la medida que su gestión impacta positiva o negativamente el talento humano de la organización y sus beneficiarios, y por ende en el desempeño de los procesos.

<b>Página 61 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

## 9. CAPITULO V. DEFENSA JURÍDICA

En concordancia con la Dimensión Gestión con Valores para el Resultado del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se integra a la Gestión del Riesgo de la Policía Nacional la Política de Defensa Jurídica, a través de la cual se busca orientar las actividades en el marco de un Modelo de Gerencia Jurídica Pública eficiente y eficaz, que permita lograr de manera sostenible una disminución del número de demandas y el valor de las condenas en contra de la Institución.


La Secretaría General, será la encargada de liderar y monitorear la identificación y tratamiento de riesgos del área jurídica, orientando a los ámbitos, procesos y niveles en la mitigación de eventos que afecten el desempeño de la etapa judicial y en la recuperación por vía de la acción de repetición o del llamamiento en garantía con fines de repetición de las sumas pagadas por sentencias, conciliaciones o laudos arbitrales cuando a ello haya lugar.

Para ello, deberá tener en cuenta los análisis y resultados de las siguientes actividades:

- Defensa abstracta del ordenamiento jurídico que se despliega ante la Corte Constitucional y el Consejo de Estado.
- Daño antijurídico representado en acciones constitucionales, contenciosas administrativas, ordinarias y arbitrales en contra de la Institución.
- Impacto de las políticas de prevención del daño antijurídico.
- Información suministrada por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
- Desempeño de la etapa prejudicial a través de mecanismos de autocomposición y heterocomposición de solución de conflictos.
- Evaluación de resultados sobre la aplicación de mecanismos de arreglo directo, transacción y conciliación.
- Defensa Técnica Judicial en la jurisdicción de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario.
- Resultados del ejercicio de la conciliación extrajudicial.
- Resultados mediaciones adelantadas ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
- Análisis sistemas de información.
- Gestión de procesos judiciales o arbitrales.
- Fallas y/o aciertos de la defensa técnica.
- Gestión de cumplimiento y pago de sentencias, conciliaciones y laudos arbitrales.
- Análisis de procesos que cursen o hayan cursado en contra de la Institución.
- Análisis de causas generadoras de conflictos.
- Análisis índices de condenas.
- Análisis tipo de daño por los cuales se generó la demanda o la condena.
- Deficiencias en las actuaciones administrativas.
- Deficiencias de las actuaciones procesales.
- Criterios para la selección de los apoderados que representan la Institución, atendiendo razones de conveniencia, especialidad, idoneidad y confianza.
- Provisión contable.
- Resultados acción de repetición y recuperación de recursos.
- Análisis desempeño de los procedimientos.
- Buenas prácticas – Comunidad Jurídica del Conocimiento.

Así mismo, realizará la gestión del riesgo para los diferentes procesos del Área Jurídica, relacionando de manera específica las debilidades y amenazas originadas desde el Área de Prestaciones Sociales, el área de Acuerdos Institucionales y Asuntos Contractuales y el Archivo General fundamentado en la Política de Gestión Documental - MIPG, en temas relativos a:

- Reconocimiento prestacional.
- Administración de la nómina de pensionados.
- Supervisión de rubros – obligaciones de carácter prestacional y pensional.
- Cobro persuasivo de cuotas partes pensionales.

<b>Página 62 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

- Acciones de tutela.
- Modificación calificación de los informes administrativos o recursos de reposición.
- Administración y conservación documental.
- Administración y disposición de los bienes de la Institución afectados a través de acuerdos Interinstitucionales.
- Convenios, acuerdos y alianzas.
- Revisión de la asignación, distribución y ejecución de los recursos presupuestales asignados a la Institución.
- Revisión Desarrollo y Ejecución de Proyectos de Inversión.
- Orientación y asesoría para el desarrollo de los procedimientos de selección de contratistas.

El análisis de contexto y los planes de tratamiento definidos para mitigar las causas identificadas, deben estar basados especialmente en la Gestión del Conocimiento, logrando evidenciar cuales debilidades no han podido ser mejoradas a través de contextos de aprendizaje y de esta manera proponer actividades que permitan tomar decisiones en la mejora de los procesos de Secretaría General, los cuales deben ser replicados a las diferentes unidades desconcentradas que tengan o apliquen las mismas funciones.

## **10. CAPITULO VI. RIESGO DE CORRUPCIÓN**

La alta Dirección de la Policía Nacional en cabeza la Dirección y Subdirección General, establecen su compromiso de lucha contra la corrupción, incorporando en la “Política de Gestión Integral del Riesgo”, en concordancia con la Ley 1474 de 2011 la prevención de riesgo de corrupción y el mapa de riesgos de corrupción.

En este sentido, la metodología definida en la presente guía, emite los lineamientos para la identificación de las causas y situaciones expresas asociadas al riesgo de corrupción, su valoración y tratamiento, a partir de la implementación de las directrices emitidas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, mediante el documento “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción “.


Para ello, incorpora las pautas emitidas a través de las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Operacional -MIPG, en lo referente a la Dimensión de Talento Humano por medio de la Política de Integridad, Política de Racionalización de trámites, las cuales deben ser insumo en el proceso de formulación estratégica institucional, tomando como base, entre otras cosas:

### **10.1 Riesgo de corrupción:**

El riesgo de corrupción se elabora sobre procesos, en este sentido, para el análisis de contexto, identificación de causas, situaciones de materialización, efectos y planes de tratamiento deberán participar las diferentes Direcciones y Oficinas Asesoras líderes de procesos.

Lo anterior, permitirá definir y actualizar las causas del riesgo de corrupción, con base a las actividades de cada proceso y sus posibles debilidades en temas de corrupción o fraude, teniendo en cuenta:

- Situaciones de materialización.
- Fallos o condenas.
- Registros históricos.
- PQRS.
- Resultados actividades Política Integral de Transparencia Policial.
- Resultados CI3TP.
- Hallazgos – No conformidades.
- Resultados Auditorias entes de control.
- Resultados FURAG.
- Herramientas de diagnóstico y autoevaluación.
- Instrumentos desarrollados por el Gobierno Central en la lucha contra la corrupción.
- Alertas Tempranas emitidas por diferentes organizaciones.

<b>Página 63 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Al definir las causas, es necesario identificar los controles que permitirán eliminar o mitigar las situaciones que generen la materialización del riesgo, los cuales deberán tener un monitoreo permanente, con el fin de verificar la efectividad del control o si estos requieren la actualización o incorporación de nuevos controles.

De igual forma, se debe establecer el plan de tratamiento de riesgos, el cual debe contener actividades orientadas a construir controles o mitigar las causas identificadas, debiendo aclarar, que el riesgo siempre debe ser valorado en zona alta, lo que indica que debe tener un plan de tratamiento de riesgos vigente en cualquier periodo.

Dichos planes de tratamiento podrán ser ajustados en cualquier momento, de acuerdo a los análisis del entorno, que indiquen la alteración o modificación del riesgo.

## 10.2 Riesgo de Fraude

La Inspección General liderará en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera, Oficina de Planeación, y Secretaria General, la identificación de riesgos y planes de tratamiento relacionados con el fraude, siguiendo las orientaciones que al respecto ha emitido la Contraloría General de la República.

Para ello, se deberá tener en cuenta entre otros, los dos tipos de fraude más relevantes, en función de las tres condiciones cuando se producen incorrecciones materiales debidas a fraude:

### 1. Factores de riesgo relacionados con incorrecciones debidas a información financiera fraudulenta:

#### A) Incentivos y elementos de presión:


- Amenaza de estabilidad o rentabilidad por condiciones económicas, sectoriales u operativas de la Institución
- Presión excesiva para cumplir con los requerimientos o con las expectativas de terceros.
- La información disponible indica que la situación financiera personal de los miembros de la Dirección, se ve amenazada por la evolución financiera de la Institución.
- Presión excesiva sobre la Dirección o sobre el personal operativo para cumplir con los objetivos financieros fijados por los responsables del nivel directivo de la Institución.

#### B) Oportunidades.:

- La naturaleza del sector o de las operaciones de la Institución proporciona oportunidades de facilitar información financiera fraudulenta.
- Transacciones significativas inusuales o altamente complejas.
- El seguimiento de la Dirección no es eficaz.
- Falta de eficacia en la supervisión realizada por los responsables o por Control Interno.
- Estructura organizativa compleja o inestable.
- Rotación elevada de los miembros de la alta dirección, de los asesores jurídicos o del nivel directivo.
- Componentes de Control Interno deficientes.
- Seguimiento inadecuado de los controles, incluidos los controles automatizados por parte del Área de Control Interno.
- Tasas de rotación elevadas o una selección ineficaz de funcionarios en el área de contabilidad, de auditoría interna o de tecnología de la información.
- Sistemas ineficaces de contabilidad e información.

#### C) Actitudes y racionalización.

- Ineficacia en la comunicación, la implementación, el apoyo o la imposición de los principios y valores éticos.
- Participación o preocupación excesiva de las Direcciones no financieras en relación con la selección de políticas contables o determinación de estimaciones significativas.

<b>Página 64 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

- Hallazgos recurrentes.
- Contabilidad paralela o inadecuada.

2. Factores de riesgo relacionados con incorrecciones originadas por la apropiación indebida de activos:

A) Incentivos y elementos de presión:

- Malas relaciones entre la Dirección y los empleados con acceso al efectivo u otros activos susceptibles de ser sustraídos.
- Ascensos, remuneración u otras recompensas incongruentes con las expectativas.

B) Oportunidades:

- Mantenimiento en caja o manipulación de grandes cantidades de efectivo.
- Activos fácilmente convertibles en dinero.
- Activos fijos de tamaño reducido, comercializables o que carecen de una titularidad visible.
- Control Interno inadecuado sobre los activos.
- Supervisión inadecuada de los gastos.
- Supervisión inadecuada de los empleados responsables de los activos.
- Sistemas de registro inadecuados.
- Sistema de autorización y aprobación inadecuado.
- Ausencia de documentación.
- Ausencia de vacaciones para los funcionarios que desempeñan funciones clave de control
- Comprensión inadecuada por la Dirección de las tecnologías de la información.
- Controles inadecuados.

C) Actitudes y racionalización:

- Falta de atención con respecto a la necesidad de seguimiento o de reducción de los riesgos relacionados con la apropiación indebida de activos.
- Falta de adopción de medidas adecuadas correctoras de deficiencias.
- Cambios de comportamiento o estilo de vida.
- Tolerancia de las sustracciones menores.

Estos análisis deberán contar con la participación de las diferentes Direcciones y Oficinas Asesoras, generando planes de tratamiento que impacten de manera positiva cada una de las áreas involucradas.

Se debe definir el mecanismo, para determinar el costo del fraude en la Policía Nacional y de esta manera generar las acciones necesarias para evitarlo.


### 10.3 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:

Se encontrará documentado a través de Resolución interna y será desarrollado bajo los siguientes lineamientos:

- Oficina de Planeación: líder en la consolidación y monitoreo PAAC.

Encargada de los siguientes componentes:

- Mapa de Riesgo de Corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas

Página 65 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

Las Direcciones y Oficinas Asesoras deberán presentar **en el mes de diciembre de cada vigencia**, ante el responsable de cada componente, los análisis respecto al cumplimiento y desempeño de tareas ejecutadas, así como las actividades propuestas para la siguiente vigencia.

Los responsables de estos componentes, deberán presentar ante el Equipo de Gestión de Riesgos de la Oficina de Planeación, los resultados del análisis de contexto y las propuestas de plan de tratamiento de cada componente, **antes de la segunda semana de diciembre** de cada vigencia, con el fin de revisar, ajustar y presentar la propuesta ante el señor Director General, para la posterior publicación del PAAC, antes del 31 de enero de cada vigencia, de acuerdo a lo definido en el Decreto 124 de 2016.

- Inspección General: Líder en la realización y análisis de contexto estratégico para el fortalecimiento de actividades en la lucha contra la corrupción.

Encargada de los siguientes componentes:

- Riesgo de Corrupción.
- Transparencia y Acceso a la Información.
- Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.
- Iniciativas Adicionales.

El análisis de contexto debe realizarse **el mes de diciembre de cada vigencia**. Para este análisis deben participar todas las Direcciones y Oficinas Asesoras, quienes expondrán ante la Inspección General el análisis de casos más relevantes sobre hechos de corrupción sucedidos en el desarrollo de sus procesos, presentando propuestas para ser incluidas en los respectivos planes de tratamiento.

La Inspección General, será la encargada de liderar y orientar la actualización del riesgo de corrupción y la formulación del plan de tratamiento del riesgo de los componentes de riesgo de Corrupción, transparencia y acceso a la información, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y de Iniciativas Adicionales, los cuales deberá enviar a la Oficina de Planeación **antes de la segunda semana de diciembre** de cada vigencia, con el fin de revisar, ajustar y presentar la propuesta ante el señor Director General, para la posterior publicación del PAAC, antes del 31 de enero de cada vigencia, de acuerdo a lo definido en el Decreto 124 de 2016.

Así mismo, realizará el seguimiento, aprobación del cumplimiento o modificación de las tareas definidas para tal fin, en lo que corresponde a las Direcciones y Oficinas Asesoras, siendo la Oficina de Planeación la que aprueba las tareas correspondientes a la misma Inspección General.

Toda Iniciativa Adicional que requiera ser modificada y/o eliminada, debe surtir trámite ante la Oficina de Planeación, para su revisión y aprobación, para que el responsable de la Iniciativa pueda presentar posteriormente la solicitud ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.


- Área de Control Interno: encargada del seguimiento del PAAC.

Le corresponde adelantar el seguimiento con corte a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre. Para los tres casos, la publicación del informe deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días siguientes a la fecha de corte.

- Comunicaciones Estratégicas: Responsable de la promoción y divulgación del PAAC

Le corresponde liderar y coordinar con las Direcciones y Oficinas Asesoras la construcción del Plan de comunicación.

Así mismo, será la encargada de generar los mecanismos para dar a conocer a la ciudadanía e interesados externos, sobre el desarrollo del PAAC, con el fin participen en la construcción, implementación y seguimiento del mismo, de igual forma, informará a la comunidad sobre las modificaciones o cambios que presente el plan en la vigencia.

<b>Página 66 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

Será responsabilidad de cada componente el cargue de los Planes de Tratamiento en la SVE®, **con plazo máximo 15 de febrero de cada vigencia.**

Dichos Planes podrán ser ajustados cuantas veces sea necesario, los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la Oficina de Planeación para su respectiva revisión y aprobación, quien a su vez se encargará de informar al Área de Control Interno.

#### **10.4 Participación Ciudadana**

Se vincula a este propósito la Dimensión de Gestión con Valores para Resultados, a través de la Política de Servicio al Ciudadano y la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, teniendo como premisa, que los grupos de interés deben participar en la identificación, formulación, ejecución, evaluación y control de las actividades propuestas.


La Dirección de Seguridad Ciudadana en coordinación con la Inspección General, definirán los lineamientos de participación ciudadana, partiendo de un diagnóstico en el que se identifique el estado actual, generando las acciones en el ciclo de la gestión, para el fortalecimiento de la transparencia en el desempeño de los ámbitos, procesos y niveles, los cuales podrán quedar documentados en las actividades formuladas en el Plan Estratégico Institucional, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano o en las directrices internas establecidas en los Procesos, Procedimientos, Manuales, Directivas, Guías, Instructivos, entre otros.

#### **10.5 Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción**

Se hace referencia a la Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, con el fin de generar acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de corrupción y fraude, bajo los siguientes criterios:

- Publicación y divulgación de documentos.
- Tipo de información y utilidad.
- Caracterización de usuarios definiendo intereses y necesidades.
- Definir los mínimos de información respecto a la estructura, servicios, procedimientos, contratación entre otros.
- Actualización de trámites y otros procedimientos administrativos.
- Actualización y publicación instrumentos de gestión de la información pública.
- Determinar información pública reservada y pública clasificada.
- Planeación y gestión estratégica de la información pública.
- Integración procesos de servicio al ciudadano, gestión documental y TIC.
- Canales de comunicación identificados y apropiados.

Las actividades mencionadas anteriormente contribuyen a generar un ambiente de control establecido en la Dimensión de Control Interno, demostrando el compromiso con el cumplimiento al Código de Ética, valores y principios Institucionales, resaltando los mecanismos para la recepción de denuncias por posibles hechos de corrupción, tal como la Línea de Transparencia 166 y demás medios a través de los cuales se obtiene información que permita hacer análisis adecuados y tomar decisiones basadas en evidencias.

Página 67 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

## 11. CAPITULO VII. RIESGO DE CONTRATACIÓN

Conforme al artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el cual establece que la Entidad Estatal debe; *“Incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación”*, al respecto, Colombia Compra Eficiente emite el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación, el cual se tendrá en cuenta en la presente guía.


En este sentido, *“el riesgo en las adquisiciones se define como los eventos que pueden afectar la realización de la ejecución contractual y cuya ocurrencia no puede ser predicha de manera exacta por las partes involucradas en el proceso de contratación”*, en consecuencia, los riesgos de contratación para la Policía Nacional, serán liderados por la Dirección Administrativa y Financiera y aplicados por las diferentes áreas que realizan procesos de contratación, debiendo abarcar no solamente la tipificación, estimación y asignación del riesgo que pueda alterar el equilibrio económico del contrato, sino también la etapa de la planeación hasta la terminación del plazo, la liquidación del contrato, el vencimiento de las garantías de calidad o la disposición final del bien.

La exposición del proceso de contratación frente a los diferentes riesgos que se pueden presentar, deberá ser mitigada mediante la aplicación de la metodología de riesgos definida en la presente Guía, debiendo tener en cuenta:

- Los eventos que impidan la adjudicación y firma del contrato.
- Los eventos que alteren la ejecución del contrato.
- El equilibrio económico del contrato.
- La eficacia del proceso de contratación.
- La reputación y legitimidad de la Institución.
- El objetivo del proceso de contratación.
- Los partícipes del proceso de contratación.
- Los grupos de interés que se benefician del proceso de contratación.
- Disponibilidad de recursos y conocimientos.
- Suficiencia del presupuesto.
- Condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del contrato.
- Normativa aplicable.
- Experiencia propia y de otras entidades sobre contratación del mismo o similar tipo.
- Estudios previos o de factibilidad deficientes.
- Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación. (estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular).
- Disposiciones establecidas en los pliegos de condiciones que dirigen los procesos hacia un grupo en particular. (Ej. Media geométrica).
- Visitas obligatorias establecidas en el pliego de condiciones que restringen la participación.
- Adendas que modifican sustancialmente el pliego de condiciones.

La aplicación de las fases relacionadas en el capítulo 1 de esta Guía, deberán documentarse para cada una de las siguientes etapas:

1. **Planeación:** está comprendida entre la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y la fecha en la cual se decide continuar o no con el proceso de contratación. En esta etapa se elabora los estudios previos y el proyecto de pliego de condiciones o sus equivalentes, para lo cual se debe tener en cuenta:
  - Estructuración del proceso conforme a los formatos establecidos en el Manual de Contratación.
  - La modalidad de contratación.
  - Estudio de mercado: oferta y demanda.
  - Los requisitos habilitantes.
  - El valor estimado del contrato.
  - Descripción del bien o servicio.

<b>Página 68 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		


- Proponentes que cumplan requisitos habilitantes.
  - Condiciones de transparencia, equidad y competencia entre los proponentes.
2. **Selección:** comprendida entre el acto de apertura del proceso de contratación y la adjudicación o la declaración de desierto del proceso de contratación, teniendo en cuenta:
- Capacidad de la Institución para promover y adelantar la selección del contratista.
  - Requisitos habilitantes del contratista.
  - Inhabilidad o incompatibilidad del contratista.
  - Posibilidad de colusión.
  - Ofertas con precios artificialmente bajos.
3. **Contratación:** establecida con el cronograma para la celebración del contrato, registro presupuestal, publicación en el SECOP, observancia de los requisitos para el perfeccionamiento, aprobación de garantías de cumplimiento, acta de inicio, ejecución y pago, debiendo tener en cuenta:
- Eventos que impidan la firma del contrato.
  - Fallas administrativas en las garantías requeridas en el contrato.
  - Expedición de registro presupuestal fuera de términos.
  - Publicación extemporánea del proceso en la plataforma SECOP.
  - Objeciones al proceso de adjudicación que retrasen el perfeccionamiento del contrato.
4. **Ejecución:** una vez cumplidos los requisitos previos inicia la ejecución del contrato respectivo y termina con el vencimiento del plazo del contrato o la fecha de liquidación si hay lugar a ella, para lo cual se deberá considerar:
- Prórroga por garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento.
  - Condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes.
  - Incumplimiento de obligaciones contractuales.
  - Incumplimiento del objeto contractual.
  - Rompimiento del equilibrio económico del contrato, asociados a la liquidación y terminación del contrato.
  - Incumplimiento de la normativa posconsumo.

Después de identificados los riesgos y definido el plan de tratamiento para su mitigación, se debe ejercer un monitoreo constante a los mismos, especialmente a lo relacionado con la efectividad de los controles, entendiendo los cambios del entorno que pueden generar cambios significativos en el comportamiento de los riesgos, debiendo realizar los ajustes que se consideren necesarios.

Se debe incluir en los Estudios Previos del Proceso de Contratación los riesgos que afecten la ejecución del contrato, al igual que en el proyecto de pliego y pliego definitivo de condiciones o su equivalente.

Los planes de tratamiento orientados a garantías, cláusulas penales o multas y sanciones, deben ser incluidos en los estudios previos, pliego de condiciones o su equivalente según la modalidad de selección y en la minuta del contrato.

En los procesos de licitación pública, se debe adelantar audiencia de asignación de riesgos, en la cual se exponga a los interesados, el mapa de riesgos identificado por la Institución.

<b>Página 69 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

## 12. CAPITULO VIII. GOBIERNO DEL RIESGO

La Oficina de Planeación en cumplimiento a la Política de Gestión Integral del Riesgo, bajo el concepto de “*Pensamiento Basado en Riesgos*”, diseña una estrategia de liderazgo organizacional que permite al nivel directivo tomar decisiones con énfasis en riesgos, con el fin de prevenir o evitar consecuencias negativas, pérdidas o fallas para la Institución en el proceso de definición e implementación de planes, proyectos y programas, logrando una alineación permanente de los riesgos con la estrategia.

### 12.1 Objetivo

Generar una herramienta gerencial, mediante la cual se puedan evaluar los riesgos de los planes, programas o proyectos con el fin de prevenir o evitar consecuencias negativas, pérdidas o fallas. “Gobernabilidad sobre el Riesgo”.

### 12.2 Expectativas


- Añadir el máximo valor sostenible a todas las actividades institucionales
- Introducir una visión de lado positivo y del lado negativo de los proyectos a desarrollar
- Prevenir pérdidas
- Evitar daños a la reputación institucional
- Proporcionar una seguridad razonable
- Aprovechar oportunidades
- Pensar sistemáticamente sobre cada uno de los posibles riesgos, problemas o desastres antes de que éstos sucedan.

### 12.3 Desarrollo de actividades

#### 12.3.1 Formulación de la idea, propuesta, oferta o promesa

La persona, área o grupo encargado de la propuesta inicial (plan, proyecto o programa), en coordinación con el Jefe de Planeación de la unidad debe preparar la información para ser presentada ante el nivel directivo de la Dirección, Oficina Asesora, Región, Metropolitana, Departamento o Escuela de formación, debiendo resolver previamente los siguientes interrogantes:

- ¿El plan, proyecto o programa se necesita?, si no se realiza, ¿qué podría suceder?
- ¿El plan, proyecto o programa será de impacto institucional, del proceso o de la unidad?
- ¿Se tienen definido cómo se va a implementar el plan, proyecto o programa? ¿Se tiene identificado tiempo, costos y recursos necesarios?
- ¿Se tiene una propuesta de los tiempos o fechas previstos para iniciar la definición e implementación del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tiene identificado los costos de la definición e implementación del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tiene definido quién será el responsable o los responsables de la definición e implementación del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tiene definido el lugar o lugares donde se va a desarrollar la definición e implementación del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tiene identificado las necesidades o requerimientos que exige tanto la definición como la implementación del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tiene definido las personas, áreas, grupos o unidades participantes en la definición e implementación del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tiene identificado los controles para realizar seguimiento y monitoreo a la definición e implementación del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tienen definidas las metas, logros u objetivos del plan, proyecto o programa?
- ¿Se tienen propuestas de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad?
- ¿Se conocen los posibles riesgos del plan, proyecto o programa? ¿Cómo se van a mitigar?

<b>Página 70 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

### 12.3.2 Revisión de la propuesta

El nivel directivo de la Dirección, Oficina Asesora, Región, Metropolitana, Departamento o Escuela de formación, se deberá reunir y analizar la propuesta presentada (plan, proyecto o programa), aplicando la herramienta “Gobierno del Riesgo”, diligenciando la matriz de gobierno del riesgo que se encuentra en el formato 1DE-FR-0050 Herramientas Operacionales de Apoyo para la Gestión Integral del Riesgo, resolviendo los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la experiencia del personal en esta propuesta?
- ¿Generará impacto al ciudadano?
- ¿Cuáles son las condiciones económicas para llevarlo a cabo?
- ¿La propuesta tiene garantías para su definición e implementación?
- ¿La propuesta integra planeación por capacidades?
- ¿Existe experiencia en el sector?
- ¿Se identifican objetivos medibles?
- ¿La propuesta plantea tiempos de control y cumplimiento definidos?
- ¿Existe soporte legal para la propuesta?
- ¿El objetivo está alineado a la estrategia?
- ¿Se requiere intervención tecnológica?
- ¿Existe impacto significativo sobre el medio ambiente?
- ¿Existe impacto en la confianza e imagen institucional?
- ¿La propuesta genera nuevos productos o servicios?
- ¿La propuesta contribuye a la calidad de vida de los funcionarios?
- ¿La propuesta genera intervención de entes de control?
- ¿La propuesta puede generar posibles lesiones o enfermedades?
- ¿La metodología a aplicar es apropiada?
- ¿Se trata de una propuesta innovadora?
- ¿Los resultados son perdurables?

La reunión de revisión de la propuesta, deberá contar con el acompañamiento del gestor de riesgos de la unidad, quien se encargará de diligenciar la matriz y exponer los resultados arrojados de acuerdo a la información suministrada.

### 12.3.3 Decisión con base en los resultados del riesgo

La ISO 9001:2015 establece como uno de sus principios la toma de decisiones basada en evidencias, con el objetivo de producir los resultados deseados, por ello se debe tener en cuenta:


- Poner a disposición de las personas todos los datos necesarios.
- Asegurarse que los datos y la información son fiables y seguros.
- Analizar y evaluar los datos y la información.
- Asegurar que las personas son competentes para analizar y evaluar los datos.

La aplicación de la herramienta, generará resultados relacionados con la ubicación del riesgo en zona baja, media o alta.

ZONA	RIESGO
ALTA	Color Rojo
MEDIA	Color Amarillo
BAJA	Color Verde

Con este resultado, los integrantes de la revisión de la propuesta, ejercen gobernabilidad del riesgo, tomando decisiones bajo las siguientes consideraciones:

Alternativa 1: evitar el riesgo:

<b>Página 71 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

- Reducir el alcance en la implementación del plan, programa o proyecto.
- Acabar, eliminar o suspender el plan, programa, proyecto que sea altamente riesgoso
- Modificar la propuesta

Alternativa 2: compartir el riesgo

- Compra de seguros o pólizas contra pérdidas inesperadas
- Contratación de outsourcing para procesos internos
- Compartir el riesgo con otras entidades (Interinstitucional – Interagencial)

Alternativa 3: aceptar el riesgo

- Conocer las posibles pérdidas o fallas, con márgenes de tolerancia aceptables.
- Garantizar las provisiones para suplir las necesidades en caso de pérdidas
- Requerir apoyo externo (asesores, organizaciones) para fortalecer la propuesta

Alternativa 4: mitigar el riesgo

- Fortalecimiento de los controles
- Diversificación del plan, programa o proyecto
- Establecimiento de límites
- Reasignación de recursos
- Seguimiento y monitoreo

#### **12.3.4 Competencias**

La decisión respecto a la definición e implementación de los planes, proyectos o programas debe darse respecto a las responsabilidades, funciones, capacidades y alcances que tengan los posibles decisores.

En el caso de que la decisión corresponda al nivel superior de la unidad que realizó la propuesta, se debe enviar la solicitud de aprobación al nivel superior, con los soportes de la aplicación del “Gobierno del Riesgo” y los resultados arrojados.


La aplicación del “Gobierno del Riesgo”, debe hacerse por solicitud del Comandante o Director, mediante reunión convocada por el Jefe de Planeación de la unidad, invitando entre otros a los siguientes participantes:

- Director, Jefe o Comandante de la unidad
- Subcomandante/Subdirector
- Responsables de Procesos (de acuerdo al tema a tratar)
- Gestor del Riesgo
- Asesores: internos - externos (opcional)
- Responsables de ámbitos de gestión

De dicha reunión deberá quedar un acta, donde conste sobre la decisión tomada: evitar, compartir, aceptar o mitigar el riesgo, la cual reposará en la unidad para efectos de auditorías.

La reunión de Gobierno del Riesgo, podrá realizarse en cualquier momento, siempre y cuando exista una propuesta (plan, proyecto o programa) que requiera ser valorada a través de la aplicación de la herramienta.

Es obligatorio aplicar la herramienta en propuestas relacionadas con proyectos de carácter estratégico, proyectos de inversión, proyectos o programas relacionados con los Planes Integrales de Convivencia y Seguridad Ciudadana, proyectos de innovación o transformación, proyectos tecnológicos, planes, proyectos o programas del Plan Estratégico Institucional, planes, proyectos o programas relacionados con disposiciones gubernamentales, proyectos por ámbito de gestión.

<b>Página 72 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		


Los Planes, proyectos o Programas que se generen para incorporarse en el Banco de Proyectos de la Oficina de Planeación, deberán solicitar concepto al Equipo de Riesgos, de acuerdo a lo definido en la 1DE-GU-0009 Guía de Formulación y Estructuración de proyectos.

La solicitud de este concepto, deberá estar acompañada del diligenciamiento de la matriz “Gobierno del Riesgo”, inmersa dentro del 1DE-FR-0050 Herramientas Operacionales de Apoyo para la Gestión Integral del Riesgo, con los respectivos soportes que demuestren el control o mitigación de los eventos catalogados en zona Media o Alta.

### **12.3.5 Experimentación:**

La experimentación busca reducir el riesgo en la implementación y pérdida de recursos al implementar planes, proyectos o programas a través de pruebas piloto, prototipos o experimentos, en escenarios controlados, que permiten comprobar y analizar los resultados obtenidos y finalmente aceptar, ajustar o descartar la idea o propuesta planteada.

El Plan Nacional de Desarrollo señala que es por medio de la experimentación (explorar, probar y validar ideas) que se pueden resolver los desafíos que se presentan en la Institución, para lo cual debe ser adaptativa, basada en evidencias y abierta (crea valor).

Página 73 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

## 13. GLOSARIO

### 13.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

#### 13.1.1 Términos relativos a las fases de la gestión de riesgos

**Aceptación del riesgo:** decisión informada de tomar un riesgo particular. Los riesgos aceptados están sujetos a monitoreo y revisión. (GTC137: 2011).

**Actitud hacia el riesgo:** Enfoque de la organización para evaluar y eventualmente buscar, retener, tomar o alejarse del riesgo. (GTC137: 2011).

**Apetito por el riesgo:** magnitud (cantidad) y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener. (GTC137: 2011).

**Auditoría de la gestión del riesgo:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia y evaluarla objetivamente con el fin de determinar la extensión hasta la cual el marco de referencia para la gestión del riesgo o cualquier parte seleccionada de éste, es adecuada y eficaz. (GTC137: 2011).

**Causa:** todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP:2018).

**Clientes y Partes Interesadas:** se define como cliente aquella persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio, destinado a esa persona y organización o requerido por ella.

Parte interesada es la persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad. (Manual del Sistema de Gestión Integral).

**Compartir el riesgo:** forma de tratamiento de riesgo que implica la distribución pactada del riesgo con las otras partes. (GTC137: 2011).

**Complicación:** daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

**Consecuencia:** Resultado de un evento que afecta a los objetivos Una consecuencia puede ser cierta o incierta y puede tener efectos positivos o negativos, directos o indirectos sobre los objetivos. (ISO 31000:2018 - GTC137:2011).

**Control:** Medida que mantiene y/o modifica un riesgo. (ISO 31000:2018). Los controles no siempre pueden ejercer el efecto modificador previsto o asumido. (GTC137: 2011).


**Descripción del Riesgo:** Declaración estructurada del riesgo que usualmente contiene cuatro elementos: fuentes, eventos, causas y consecuencias. (GTC137: 2011).

**Efecto:** Desviación de aquello que se espera, sea positivo, negativo o ambos.

**Escenario caótico:** Posibilidades o perspectivas de un hecho o de una situación que puede generar confusión o desorden.

**Establecimiento del contexto:** definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración cuando se gestiona el riesgo, y establecimiento del alcance y los criterios del riesgo para la política para la gestión del riesgo. (GTC137: 2011).

- Contexto Externo: Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. El contexto puede incluir: el ambiente cultural, social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural y competitivo, bien sea internacional, nacional, regional y local. (GTC137: 2011).
- Contexto Interno: Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. (GTC137: 2011).

<b>Página 74 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

2011). El contexto interno puede incluir la estrategia, cultura y valores, estructura orgánica, conocimiento, modelo de operación, portafolio de productos o manejo de recursos (Guía para la Formulación y Gestión de la Estrategia).

**Evaluación del Riesgo:** proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo (probabilidad e impacto antes de controles), con los criterios del riesgo (valoración de controles) para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos, son aceptables o tolerables. (GTC137:2011)

**Evento:** Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias. Un evento puede tener una o más ocurrencias y puede tener varias causas y varias consecuencias. (ISO 31000:2018 - GTC137: 2011).

**Eventos a Evaluar:** son aquellas situaciones que después de realizar el análisis como un evento potencial a evaluar, se consideran como riesgos materializados.

**Eventos Potenciales a Evaluar:** son aquellas situaciones ocurridas en un proceso que podrían llegar a ser clasificadas como riesgos materializados, pero se debe hacer un análisis previo para llegar a esa conclusión.

**Evento adverso:** todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

**Evitar el riesgo:** decisión informada de no involucrarse en una actividad o retirarse de ella con el fin de no quedar expuesto a un riesgo. (GTC137: 2011).

**Exposición:** extensión hasta la cual una organización, una parte involucrada o ambas están sujetas a un evento. (GTC137:2011).

**Frecuencia:** número de eventos o efectos por unidad de tiempo definida. La frecuencia se puede aplicar a eventos pasados o a eventos futuros. (GTC137:2011)

**Fuente del Riesgo:** elemento que, por sí solo o en combinación con otros, tiene el potencial de generar riesgo. (ISO 31000:2018).

**Gestión del Riesgo:** actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo (ISO 31000:2018 - GTC137: 2011).

**Identificación del Riesgo:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. La identificación del riesgo implica la identificación de las fuentes del riesgo, los eventos, sus causas y sus consecuencias. La identificación del riesgo puede involucrar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes interesadas. (GTC137: 2011).


**Impacto:** se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP:2018).

**Incertidumbre:** Es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o el conocimiento de un evento, su consecuencia o posibilidad.

**Incidente en salud:** es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

**Lección Aprendida:** conocimiento adquirido a través de la experiencia organizacional, que analizado y difundido apropiadamente puede convertirse en acciones que lleven a la Institución a obtener mejores resultados, no repitiendo las acciones erróneas y replicando las que condujeron al éxito, considerando en todo momento un contexto de seguridad en constante transformación. (Lecciones Aprendidas en la Policía Nacional).

**Matriz de Valoración de Riesgos:** herramienta para la evaluación de los riesgos y su clasificación. También se le dice matriz RAM por sus siglas en inglés. (Matriz Risk Assessment Matrix). La matriz permite calificar y evaluar los riesgos en términos de impacto y probabilidad.

<b>Página 75 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

**Monitoreo:** verificación, supervisión, observación crítica o determinación continua del estado del riesgo con el fin de identificar cambios del nivel de desempeño requerido o esperado. (GTC137: 2011).

**Nivel de Riesgo:** Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos, expresada en términos de la combinación de las consecuencias y su posibilidad. (GTC137:2011). Sumatoria de la multiplicación de la probabilidad por el impacto de todos los riesgos de un proceso o de la Institución.

**Peligro:** Fuente de daño potencial. (GTC137: 2011).

**Plan:** agrupación de varias actividades que buscan un objetivo definido, donde la institución tiene la capacidad instalada para llevarlo a cabo, por lo tanto, no requiere recursos adicionales. (Guía de Formulación y Estructuración de Proyectos).

**Plan de Contingencia:** las acciones o planes de contingencia garantizan que la Institución tiene la capacidad de seguir prestando sus servicios sin interrupciones o con períodos mínimos de interrupción, ante eventos inesperados como terremotos, fallas de sistemas de información, cortes del suministro de servicios públicos, inundaciones, terrorismo, atentados a funcionarios e instalaciones, entre otros. Deben estar previamente elaborados, socializados y aprobados para su ejecución. Estos no cuentan con un procedimiento, formato o guía para su elaboración.

**Posibilidad:** Oportunidad de que algo suceda. (GTC137:2011).

**Probabilidad:** Posibilidad de que algo suceda, esté definida, medida o determinada objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente. (ISO 31000:2018).

**Programa:** los programas buscan el desarrollo de grandes temáticas que implican cambios profundos en las instituciones. Por su naturaleza, conllevan procesos estructurales de mediano y largo plazo. (Guía de Formulación y Estructuración de Proyectos).

**Propietario del Riesgo:** Persona o entidad con la responsabilidad de rendir cuentas y la autoridad para gestionar un riesgo. (GTC137:2011). En la Policía Nacional el concepto aplica también para responsables de procesos.


**Proyecto:** Los proyectos se refieren a una intervención concreta, individualizada, para hacer realidad algunas de las acciones contempladas en una o varias iniciativas estratégicas, que demandan recursos o capacidades adicionales a las dispuestas por la institución. (Guía de Formulación y Estructuración de Proyectos)

**Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos de Dirección, Oficina Asesora, Región de Policía, Metropolitana, Departamento, Escuela, Colegio, Centro Vacacional, Centro Social, Seccional (unidad):** es el funcionario designado para ocupar el cargo de Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos de la unidad, siendo el encargado de aplicar la metodología en la misma, a partir de los criterios definidos en la Política de Gestión Integral del Riesgo en la Policía Nacional y sus documentos complementarios.

**Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos de Proceso Estratégico, Táctico u Operacional:** es el funcionario al cual se le asigna el rol de gestor de riesgos en un proceso determinado con el fin de apoyar técnicamente al responsable de Direccionamiento Estratégico y de Recursos, respecto de los conceptos y criterios propios y específicos del proceso, al igual que en todo lo referente a gestionar la información insertada en el módulo de riesgos PRO y Planes de la herramienta tecnológica definida para tal fin.

**Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. (GTC137: 2011) (ISO 31000: 2018)

**Riesgo de corrupción:** posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP:2018).

Página 76 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

**Riesgo de gestión:** posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP:2018).

**Riesgo de seguridad digital:** combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP:2018).

**Riesgo en Salud:** probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios. (Circular externa 000004 del 29/06/18 Superintendencia de Salud).

**Riesgo Individual (RI):** Es aquel riesgo que se identifica a las actividades especiales, adicionales, únicas o particulares en cada una de las unidades que desarrollan la gestión en el ámbito Misional Policial y en las unidades de los ámbitos Educativo, Salud y Bienestar.

**Riesgo inherente:** es aquel que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP:2018).

**Riesgo Institucional (RIN):** Es aquel riesgo que afecta directamente la misionalidad de la Institución, siendo del fuero de la alta dirección para su mitigación y tratamiento. su identificación se encuentra alineada a la formulación estratégica institucional.

**Riesgo Masivo (RM):** Es aquel riesgo que aplica en cada una de las unidades que desarrollan la gestión en el ámbito Misional Policial y en las unidades de los ámbitos Educativo, Salud y Bienestar. cuyas características pueden variar de acuerdo al entorno o contexto a donde fue masificado por el nivel superior donde se identificó. Esta categoría de riesgo, afecta los procesos inicialmente y de acuerdo a su comportamiento puede afectar a la Institución.

**Riesgo Materializado (RM):** ocurrencia de un evento que se había identificado como incierto.

**Riesgo Residual:** Remanente después del Tratamiento del Riesgo. (GTC137:2011). Es aquel que permanece aún después de desarrolladas las acciones de tratamiento del riesgo.


**Riesgos Transversales:** En la Policía Nacional, con este término se designarán los eventos que, aunque tienen como propietario a un solo proceso, pueden ser causa o efecto de otros eventos de riesgo para los demás procesos de la Institución.

**Tolerancia al riesgo:** preparación de la organización o de la parte involucrada para soportar el riesgo después del tratamiento del riesgo, con el fin de lograr sus objetivos. (GTC137: 2011). Para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP:2018).

**Tratamiento del riesgo:** el propósito del tratamiento del riesgo es seleccionar e implementar opciones para abordar el riesgo. Las opciones para tratar el riesgo pueden implicar una o más de las siguientes: evitar el riesgo decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que genera el riesgo, aceptar o aumentar el riesgo en busca de una oportunidad, eliminar la fuente del riesgo, modificar la probabilidad, modificar las consecuencias, compartir el riesgo, retener el riesgo con base en una decisión informada. (ISO 31000:2018).

**Valoración del Riesgo:** proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo. (GTC137: 2011).

**Vulnerabilidad:** propiedades intrínsecas de algo que resultan en la susceptibilidad a una fuente de riesgo que puede ocasionar un evento con una consecuencia. (GTC137:2011).

Página 77 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

### 13.1.2 Términos relativos a la seguridad de la información

**Amenaza:** Causa potencial de un incidente no deseado, que puede ocasionar daño a un sistema o una organización. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Ataque:** tentativa de destruir, exponer, alterar, inhabilitar, robar o acceder sin autorización o hacer un uso no autorizado de un activo. (NTC – ISO/IEC/ 27000:2017).

**Comunicación y consulta del riesgo:** procesos iterativos y continuos que realiza una organización para proporcionar, compartir u obtener información y para establecer el diálogo con las partes interesadas en relación con la gestión del riesgo.

**Confiability:** propiedad de la consistencia del comportamiento deseado y los resultados. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Confidencialidad:** Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades o procesos. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Consecuencia:** resultado de un evento que afecta a los objetivos. Una consecuencia puede ser cierta o incierta y normalmente es negativa en el contexto de la seguridad de la información. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Datos:** conjunto de valores asociados a medidas base, medidas derivadas y/o indicadores. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Disponibilidad:** Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad autorizada. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Evento de seguridad de la información:** ocurrencia detectada en el estado de un sistema, servicio o red que indica una posible violación de la política de seguridad de la información, una falla en los controles o una situación previa desconocida hasta el momento y que puede ser relevante para la seguridad. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Gestión de incidentes de seguridad de la información:** procesos para la detección, reporte, evaluación, respuesta, tratamiento y aprendizaje de incidentes de seguridad de la información. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Gobierno de la seguridad de la información:** sistema por el cual las actividades relacionadas con la seguridad de la información de una organización son dirigidas y controladas. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).


**Impacto:** cambio adverso en el nivel de los objetivos del negocio logrados. (NTC-ISO/IEC 27005:2009)

**Incidente de seguridad de la información:** evento único o serie de eventos de seguridad de la información, inesperados o no deseados, que tienen una probabilidad significativa de comprometer las operaciones del negocio y de amenazar la seguridad de la información. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Información documentada.** Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio en el que está contenida. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Integridad:** Propiedad de exactitud y completitud. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Necesidades de información:** conocimiento necesario para gestionar los objetivos, las metas, el riesgo y los problemas. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

<b>Página 78 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

**No repudio:** capacidad para corroborar que es cierta la reivindicación de que ocurrió un evento o una acción y las entidades que lo originaron. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Riesgo:** efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. El riesgo de seguridad de la información se relaciona con la posibilidad de que las amenazas exploten vulnerabilidades de un activo o grupo de activos de información y causen daño a una organización. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Riesgo en la seguridad de la información:** potencial de que una amenaza determinada explote las vulnerabilidades de los activos o grupos de activos causando así daño a la organización. (NTC-ISO/IEC 27005:2009)

**Riesgo residual:** riesgo remanente después del tratamiento del riesgo, (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Seguridad de la Información:** preservación de la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

**Vulnerabilidad:** debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas. (NTC-ISO/IEC 27000:2017).

### 13.1.3 Términos relativos a la gestión ambiental

**Aspecto Ambiental:** elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente. (GTC 104:2009).

**Auditoría ambiental:** proceso de verificación sistemático y documentado para obtener y evaluar objetivamente la evidencia de la auditoría, con el fin de determinar si las actividades, los eventos, las condiciones, los sistemas de gestión o la información acerca de estos aspectos, cumplen con los criterios de auditoría, y comunicar los resultados de este proceso al cliente. (GTC 104:2009).

**Control del riesgo:** parte de la gestión del riesgo que involucra la implementación de políticas, normas, procedimientos y cambios físicos con el fin de eliminar o minimizar los riesgos adversos. (GTC 104:2009).

**Daño:** lesión o perjuicio físico para la salud de las personas, la propiedad y el ambiente. (GTC 104:2009).


**Desarrollo Sostenible:** desarrollo que conduzca al crecimiento económico, la elevación de la calidad de vida y al bienestar social, sin agotar la base de recursos naturales renovables en que se sustenta, ni deteriorar el medio ambiente o el derecho de las generaciones futuras a utilizarlo para la satisfacción de sus propias necesidades. (Tomado de la Ley 99 de 1993). (GTC 104:2009).

**Desempeño Ambiental:** resultados mensurables del sistema de gestión ambiental, relacionados con el control que ejerce una organización de sus aspectos ambientales, con base en su política, objetivos y metas ambientales. (GTC 104:2009).

**Consecuencia:** es el resultado o impacto de un evento (NTC 5254:2006). Se puede expresar cuantitativa o cualitativamente, y puede ser una pérdida, una lesión, una preocupación expresada, una desventaja o una ganancia. (GTC 104:2009).

**Evaluación del ciclo de vida (ECV):** recopilación y evaluación de las entradas, salidas e impactos ambientales potenciales de un sistema de producto durante todo su ciclo de vida. (GTC 104:2009).

**Frecuencia:** es la tasa de ocurrencia de un efecto, expresada como la cantidad de tales ocurrencias en un tiempo determinado. (GTC 104:2009).

<b>Página 79 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

**Impacto Ambiental:** cualquier cambio en el ambiente, ya sea adverso o benéfico, que es el resultado parcial o total de las actividades, productos o servicios de una organización. Un impacto ambiental se puede describir en términos de la gravedad de las consecuencias. (GTC 104:2009).

**Incidente:** cualquier suceso que puede tener un impacto (o impactos) adverso en el ambiente. Un incidente libera el potencial intrínseco de un peligro. (GTC 104:2009).

**Medio Ambiente:** entorno en el cual opera una organización, incluidos el aire, el agua, la tierra, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones. (GTC 104:2009).

**Peligro:** fuente de daño potencial o una situación con el potencial de causar pérdida o impactos adversos. (GTC 104:2009).

**Posibilidad:** se emplea como una descripción general de la probabilidad o de la frecuencia, es decir, se relaciona con la posibilidad de que algo suceda. (GTC 104:2009).

**Probabilidad:** es la posibilidad de un evento específico, medida por la relación de los eventos específicos y la cantidad total de eventos posibles. (GTC 104:2009).

**Remediación:** eliminación o minimización de la contaminación/degradación ambiental que ya ha ocurrido. (GTC 104:2009).

**Valoración del Riesgo Ecológico:** conjunto de métodos científicos formales para estimar las posibilidades y magnitudes de los efectos de valor ecológico en plantas, animales y ecosistemas, que se producen por la liberación de sustancias químicas, otras actividades humanas o incidentes naturales. (GTC 104:2009).

#### **13.1.4 Términos relativos a la seguridad y salud en el trabajo**

**Accidente de trabajo:** suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. (GTC 45: 2012).

**Consecuencia:** resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente. (GTC 45: 2012).

**Enfermedad:** condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas. (GTC 45: 2012).


**Enfermedad profesional:** todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos. (GTC 45: 2012).

**Exposición:** situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros (GTC 45: 2012).

**Peligro:** fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de éstos. (GTC 45: 2012).

**Incidente:** suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud. En ocasiones se denomina "accidente" a un incidente donde se han producido lesiones y deterioro de la salud. (ISO 45001:2018).

**Riesgo para la seguridad y salud en el trabajo:** combinación de la probabilidad de que ocurran eventos o exposiciones peligrosos relacionados con el trabajo y la severidad de la lesión y deterioro de la salud que pueden causar los eventos o exposiciones. (ISO 45001:2018).

Página 80 de 81	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DE-GU-0007		
Fecha: 27-11-2020	GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	
Versión: 1		

#### 13.1.4 Términos relativos al ámbito de salud:

**Acciones individuales en salud:** se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

**Guía Metodológica para el Análisis de la Situación de Salud, (ASIS):** es la herramienta que posibilita la definición de perfiles territoriales de salud de la población y el establecimiento de prioridades.


**Nota técnica:** herramienta que permite a las EPS reflejar el comportamiento de los riesgos y de los costos derivados de la atención de los afiliados organizados por momento de curso de vida y grupos de riesgo. Contiene información estadística de una población expuesta e información matemática de las probabilidades de utilización de tecnologías en salud (frecuencia) y el costo unitario de su atención.

**Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES):** se constituye como la unidad fundamental del territorio que desarrollará las actividades de aseguramiento de la operación del MATIS-SSPN y articulará todas las acciones con las Unidades Prestadoras de Salud UPRES como agencias gestoras de salud y de provisión de servicios en el SSPN.

**Unidades prestadoras de salud (UPRES):** Unidades del SSPN encargadas de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del nivel central para garantizar la prestación de servicios de salud en su área de influencia. Antes denominadas Área y Seccionales de Sanidad Policial.

#### REFERENCIA DOCUMENTAL

- Constitución Política de Colombia. (CPC). Artículos 209, 218, 219 y 269.
- Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".
- Ley 489 de 1998. "Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Gestión Pública".
- Ley 1150 de 2007 "por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".
- Decreto 2145 de 1999. "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la Gestión Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones". Modificado parcialmente por el Decreto 2593 de 2000.
- Decreto 1537 de 2001. "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno en las entidades y organismos del Estado".
- Decreto 2641 de 2012 "Por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción".
- Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional".
- Decreto 1083 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".
- Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Decreto 1499 de 2017. "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".
- Decreto 648 de 2017 "Por la cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
- Guía de Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP 2009.
- Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación, Colombia Compra Eficiente.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3 – 2019.
- Norma Técnica NTC-ISO 31000 Gestión Integral del Riesgo. Principios y Directrices.

<b>Página 81 de 81</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código: 1DE-GU-0007</b>		
<b>Fecha: 27-11-2020</b>	<b>GUÍA TÉCNICA POLICIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO</b>	
<b>Versión: 1</b>		

- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO/IEC 27001, 27002. Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información. Requisitos y Código de buenas prácticas para la gestión de seguridad de la información.
- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 45001:2018. Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional. Requisitos.
- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 14001. Sistemas de gestión ambiental. Requisitos.
- Norma Técnica Colombiana NTC 5722 Gestión de la continuidad de negocio. Requisitos.
- Guía para la Gestión de Riesgo de corrupción 2015.
- Guía Técnica Colombiana GTC 45 Guía para la identificación y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.
- Guía Técnica Colombiana GTC 104 Guía gestión del riesgo ambiental.
- Guía Técnica Colombiana GTC 137 Gestión Integral del Riesgo.
- Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción.
- Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### FORMATOS Y/O ANEXOS

Los formatos de apoyo a la ejecución de la Gestión Integral del Riesgo, se encuentran en el módulo de documentos como “herramientas operacionales de apoyo”, con el código 1DE-FR-0050, por lo que se hace necesario su consulta y uso de acuerdo a la última versión que genere dicho módulo, así:

1DE-FR-0050 HERRAMIENTAS OPERACIONALES DE APOYO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Este documento y sus diferentes formatos deberán reposar de forma digital sin que haya necesidad de imprimirse.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
<b>CT. RONALD PAUL SIERRA MATEUS</b> Coordinador de Planeación Estratégica y Riesgos	<b>CR. JUAN JULIO VILLAMIL MONSALVE</b> Jefe Grupo Direccionamiento Estratégico y de Recursos	<b>BG. RAMIRO ALBERTO RIVEROS ARÉVALO</b> Jefe Oficina de Planeación
<b>Fecha: 30/09/2020</b>	<b>Fecha: 30/09/2020</b>	<b>Fecha: 30/09/2020</b>