

Función Pública		Procedimiento <b>Gestión del Riesgo en Función Pública</b>			Versión:	v11		
					Fecha Actualización:	26/05/2026		
					Proceso asociado:	Mejoramiento Institucional		
<b>1. Objetivo:</b>	Gestionar integralmente los riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública mediante la aplicación de la política y metodología institucional, que comprende la identificación, análisis, evaluación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos y controles, con el fin de prevenir la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, proteger los recursos públicos, fortalecer la toma de decisiones, promover la mejora continua y generar valor en la gestión institucional.							
<b>2. Alcance:</b>	Inicia con el establecimiento y actualización de la política de administración del riesgo institucional, continua con el seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles asociados a los riesgos de gestión, integridad, seguridad de la información y fiscales, incluyendo la formulación de acciones de mejora derivadas del monitoreo y evaluación.							
<b>3. Líder</b>	Jefe Oficina Asesora de Planeación OAP			<b>4. Responsable</b>	Coordinador (a) Grupo de Mejoramiento Institucional Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional Dependencias Departamento Administrativo de Función Pública			
5. Definiciones								
<b>Apetito del riesgo</b>	El apetito del riesgo corresponde al grado de exposición al riesgo que la entidad está dispuesta a asumir de manera consciente y controlada, considerando su capacidad operativa, financiera, legal y reputacional, con el fin de cumplir sus objetivos institucionales. Este concepto permite establecer límites para la toma de decisiones, priorizar controles y definir cuándo un riesgo es aceptable, requiere tratamiento o debe evitarse.		<b>Política de administración del riesgo</b>	Conjunto de lineamientos, directrices y criterios definidos por la entidad para orientar la gestión integral de los riesgos y la toma de decisiones frente a su tratamiento y control.				
<b>Análisis del riesgo</b>	Proceso mediante el cual se determina la probabilidad de ocurrencia y el impacto de un riesgo considerando las causas y consecuencias asociadas.		<b>Riesgo</b>	Posibilidad de que ocurra un evento que afecte el cumplimiento de los objetivos institucionales, generando consecuencias positivas o negativas sobre los procesos, recursos, información, imagen institucional o cumplimiento normativo.				
<b>Control</b>	Medida, acción o mecanismo implementado para prevenir o mitigar la probabilidad de ocurrencia o el impacto de un riesgo.		<b>Riesgo fiscal</b>	Posibilidad de ocurrencia de eventos que generen efectos negativos sobre los recursos públicos o afecten la sostenibilidad fiscal de la entidad.				
<b>Gestión de riesgo</b>	Proceso sistemático y continuo mediante el cual la entidad identifica, analiza, evalúa, valora, trata, monitorea y realiza seguimiento a los riesgos, con el propósito de prevenir su materialización y fortalecer el logro de los objetivos institucionales.		<b>Riesgo de integridad</b>	El riesgo de integridad es la probabilidad de ocurrencia de actos, comportamientos o decisiones indebidas por parte de servidores, colaboradores, contratistas o terceros, que puedan generar corrupción, fraude, conflictos de interés, abuso de poder, favorecimiento indebido o incumplimiento de principios éticos y normativos.				
<b>Identificación del riesgo</b>	Etapa del proceso de gestión del riesgo orientada a reconocer y describir los eventos potenciales que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.		<b>Riesgo de seguridad de la información</b>	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información institucional.				
<b>Oficina Asesora de Planeación OAP</b>	Dependencia encargada de orientar, coordinar y articular la formulación, seguimiento y evaluación de la planeación institucional, así como de la gestión de políticas, planes, programas y proyectos, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes.		<b>Oficina de Control Interno OCI</b>	Dependencia encargada de evaluar y fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad, mediante la realización de auditorías, seguimientos, evaluaciones independientes y actividades de asesoría, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y cumplimiento de los objetivos institucionales y normativos.				
<b>Mapa de riesgos</b>	Herramienta de gestión que consolida la identificación, análisis, valoración y controles asociados a los riesgos institucionales y de los procesos.		<b>Tratamiento del riesgo</b>	Definición e implementación de acciones y controles orientados a evitar, reducir, compartir o asumir los riesgos identificados.				
<b>Monitoreo y seguimiento</b>	Actividad continua de verificación y evaluación de la efectividad de los controles y del comportamiento de los riesgos, con el fin de identificar oportunidades de mejora y asegurar la efectividad de la gestión del riesgo.		<b>Valoración del riesgo:</b>	Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo frente a criterios establecidos, con el fin de determinar su nivel de aceptabilidad y priorización.				
6. Políticas de Operación								
1. La gestión del riesgo es de carácter obligatorio para todos los procesos, proyectos, planes y actividades de la entidad, y deberá desarrollarse conforme a los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la Política de Administración del Riesgo Institucional y la normativa vigente aplicable.								
2. La identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos deberán realizarse aplicando la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los lineamientos internos adoptados por la entidad.								
3. Los líderes de proceso y responsables designados serán responsables de identificar, actualizar, gestionar y monitorear los riesgos asociados a sus procesos, así como de garantizar la implementación y efectividad de los controles definidos.								
4. Los controles establecidos para la mitigación de riesgos deberán ser preventivos, detectivos o correctivos, según corresponda; además, deberán encontrarse documentados, ser verificables, medibles, eficientes y contar con evidencia de su ejecución.								
5. El monitoreo y seguimiento de los riesgos y controles deberá realizarse de manera periódica, sistemática y documentada, con el fin de evaluar su efectividad y definir acciones de mejora cuando se requiera.								
6. La Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, realizará evaluaciones independientes sobre la efectividad de la gestión del riesgo y de los controles implementados, formulando recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional y la mejora continua.								
7. Los riesgos de corrupción, fiscales, de seguridad de la información, cumplimiento, fraude y aquellos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales deberán contar con tratamiento prioritario y mecanismos de control reforzados.								
8. Toda modificación, actualización o inclusión de riesgos en los mapas institucionales deberá estar debidamente documentada, soportada técnicamente y aprobada conforme a los procedimientos y niveles de autoridad definidos por la entidad.								
9. La entidad promoverá una cultura de gestión del riesgo basada en la prevención, la transparencia, la responsabilidad y la toma de decisiones informadas, fortaleciendo permanentemente las competencias de los servidores públicos en esta materia.								
10. La información relacionada con la gestión del riesgo deberá mantenerse actualizada, disponible y trazable, garantizando la integridad de los registros y la conservación de las evidencias correspondientes.								
11. La gestión del riesgo deberá articularse con los procesos de planeación institucional, control interno, seguridad de la información, gestión de calidad, continuidad del negocio y demás sistemas de gestión implementados por la entidad.								
12. Las acciones de tratamiento definidas para los riesgos identificados deberán incluir responsables, recursos, plazos de ejecución e indicadores de seguimiento que permitan evaluar su cumplimiento y efectividad.								
7. Riesgos			8. Indicadores					
Cod.	Nombre	Ubicación URL	Cod.	Nombre	Ubicación URL			
S/N	Posibilidad de afectación reputación debido al incumplimiento en la identificación, registro y seguimiento oportuno de los riesgos institucionales.	<a href="#">Por documentar</a>	S/N	Tasa de reiteración de materialización de riesgos institucionales	<a href="#">Por documentar</a>			
9. Descripción del procedimiento								
Convenciones:								
<b>Inicio</b>	<b>Actividad</b>	<b>Actividad de control</b>	<b>Decisión</b>	<b>Actividad paralela</b>	<b>Sistema de Información</b>	<b>Otro proceso</b>	<b>Fin</b>	
No.	Iconografía	Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Responsable	Control	Registro/formato	Sistema de Información
1		Identificar el estado de riesgos en cada vigencia						

2		Actualizar la política, metodología y lineamientos de gestión del riesgo	El equipo de Mejoramiento Institucional realiza la actualización de la política, metodología y lineamientos de gestión del riesgo, tomando como referencia la guía de gestión del riesgo emitida por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, así como los cambios normativos, institucionales y las necesidades de mejora identificadas, con el fin de asegurar la adecuada implementación y fortalecimiento del sistema de gestión del riesgo en la entidad.	Primer trimestre de la vigencia actual o cuando se presenten cambios normativos o institucionales	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Revisión y aprobación de los documentos actualizados por la instancia competente	Política de gestión del riesgo Metodología Lineamientos	TRD Oficial Sistema Integrado de Planeación y Gestión
3		Aprobar la política de gestión del riesgo de la entidad	Realizar la presentación de la política de gestión del riesgo ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional para su revisión, validación y aprobación, con el fin de asegurar su alineación con los objetivos institucionales, la normatividad vigente y los lineamientos establecidos para la gestión del riesgo en la entidad.	primer trimestre de la vigencia actual o cuando se requiera actualización	Grupo de Mejoramiento Institucional Comité de Gestión y Desempeño Institucional	Verificación de la revisión y aprobación de la política por parte del Comité de Gestión y Desempeño Institucional	Acta del comité Política aprobada Listado de asistencia	TRD Oficial Sistema Integrado de Planeación y Gestión
4		Implementar y socializar la política, metodología y lineamientos de gestión del riesgo en la entidad	Divulgar e implementar la política, metodología y lineamientos de gestión del riesgo a los procesos y dependencias de la entidad, mediante jornadas de socialización, capacitaciones, asesorías y acompañamiento técnico, con el fin de fortalecer la cultura de gestión del riesgo y asegurar la adecuada aplicación de los lineamientos institucionales en el desarrollo de las actividades y la toma de decisiones.	Primer trimestre de la vigencia actual	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP profesionales designados de las dependencias	Verificación de asistencia a las jornadas de socialización y seguimiento a la implementación de los lineamientos en los procesos	Listados de asistencia Presentaciones Actas de socialización Correos de divulgación Registros de capacitación	TRD Oficial
5		Identificar y actualizar los riesgos y controles de las dependencias de la entidad	Actualizar los riesgos identificados y sus respectivos controles en las dependencias de la entidad, de acuerdo con los ajustes en los procesos, cambios normativos, resultados de seguimiento, auditorías internas y/o eventos de materialización de riesgos, con el fin de asegurar la adecuada gestión del riesgo y la efectividad de los controles implementados.	Durante el segundo y tercer trimestre de la vigencia actual, o cuando se requiera.	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP profesionales designados de las dependencias	Revisión y validación de la matriz de riesgos actualizada por el responsable de gestión del riesgo y verificación de coherencia con los procesos institucionales	Matriz de riesgos y controles actualizada Registros de asistencia	TRD Oficial Sistema Integrado de Planeación y Gestión
6		Validar y aprobar los riesgos de las dependencias	La Oficina Asesora de Planeación revisa la coherencia, pertinencia y completitud de los riesgos identificados por las dependencias, verificando su alineación con los objetivos del proceso, la metodología de gestión del riesgo adoptada por la entidad y los lineamientos institucionales vigentes, con el fin de asegurar la calidad y consistencia de la información registrada.	Previo a la consolidación institucional de riesgos	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Revisión técnica de la matriz de riesgos y validación de coherencia con los procesos y metodología establecida	Matriz de riesgos revisada Comunicación oficial de revisión, observaciones y correcciones realizadas	TRD Oficial Sistema Integrado de Planeación y Gestión
7		Consolidar y elaborar la matriz institucional de los riesgos de la entidad	Identificar, analizar y valorar los riesgos institucionales de acuerdo con la metodología establecida por la entidad.	Anual o cuando se requiera actualización	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Verificación del diligenciamiento y aprobación de la matriz de riesgos	Matriz de Riesgos Institucional	TRD Oficial Sistema Integrado de Planeación y Gestión SGI
8		Realizar seguimiento periódico a los controles y reportes de riesgos registrados en el SGI	Mensualmente se realiza el seguimiento a los controles registrados en el módulo de riesgos del SGI Segunda Línea de Defensa, mediante la revisión y validación de la sábana de reportes generada por el sistema. Esta actividad permite verificar el cumplimiento de los reportes, la actualización oportuna de la información y el estado de ejecución de las acciones definidas para la mitigación de riesgos. El aplicativo SGI genera y envía la alerta automática a los responsables del reporte el primer día del mes, como mecanismo de control para asegurar el cargue y seguimiento oportuno de la información.	Mensualmente los cinco primeros días de cada mes	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Verificación mensual del cumplimiento y actualización de los reportes de riesgos en el SGI Segunda Línea de Defensa, mediante la revisión de la sábana de reportes y las alertas automáticas del sistema.	1. Sábana de reportes del módulo de riesgos SGI Segunda Línea de Defensa 2. Registros de seguimiento generados por el aplicativo SGI	TRD Oficial SGI
9		Verificar el cargue de información de los riesgos en el SGI	El grupo de Mejoramiento Institucional de la OAP verifica que cada dependencia realice el cargue oportuno y completo de la información y documentos asociados a los riesgos en el sistema SGI, con el fin de garantizar el avance del seguimiento y la trazabilidad de la gestión del riesgo institucional.	Mensualmente.	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Revisión del cumplimiento del cargue de información y documentos de riesgos por parte de las dependencias en el SGI	1. Módulo de riesgos del SGI 2. Soportes documentales cargados por las dependencias.	TRD Oficial SGI
10		¿Se cumplió oportunamente con la elaboración y entrega de los reportes correspondientes?	Mensualmente se realiza el seguimiento y la verificación del cargue de los reportes para dar respuesta a los riesgos identificados, con el fin de recordar a los responsables el cumplimiento oportuno de los tiempos establecidos.	Se realiza a más tardar el tercer día hábil del mes siguiente	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	No aplica	No aplica	No aplica
11		Comunicar a los líderes de proceso el incumplimiento de reporte	Se informa a los líderes de proceso, mediante correo electrónico, sobre el incumplimiento en el reporte de controles. Los riesgos que no sean reportados dentro de los tiempos establecidos quedarán en estado extemporáneo, y su avance deberá registrarse dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente.	Esta actividad se realiza una vez finalizado el período de cargue de información, correspondiente al quinto (5.º) día hábil de cada mes.	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Seguimiento al cargue oportuno de los reportes de controles y notificación de incumplimientos a los líderes de proceso.	1. Correos electrónicos enviados a los líderes de proceso. 2. Registro de seguimiento al reporte de controles.	TRD Oficial SGI
12		Actualizar mensualmente el mapa de riesgos.	Se realiza la actualización mensual del mapa de riesgos institucional, incorporando la información reportada por los líderes de proceso sobre el seguimiento a riesgos y controles, con el fin de mantener la trazabilidad, monitoreo y estado actualizado de los riesgos identificados.	Mensualmente, posterior al cierre del período de cargue y validación de información.	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Verificación de la actualización y consolidación de la información en el mapa de riesgos institucional.	1. Mapa de riesgos actualizado. 2. Matriz consolidada de seguimiento a riesgos y controles.	TRD Oficial Sistema Integrado de Planeación y Gestión
13		Revisar el reporte de riesgos presentado por cada proceso.	Se realiza la revisión y validación de la información reportada por cada proceso en relación con el seguimiento de riesgos y controles, con el fin de verificar su consistencia, completitud y cumplimiento frente a los lineamientos establecidos.	Mensualmente, posterior al cierre del período de reporte de información.	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Validación del reporte de riesgos y controles presentado por cada proceso.	1. Reportes de seguimiento a riesgos y controles. 2. Matriz de revisión y validación de información. 3. Registro de observaciones o ajustes realizados	TRD Oficial SGI

14		Presentar periódicamente a la alta dirección el estado de los riesgos	Cuando se requiera, se presenta en los diferentes comités el estado actualizado de los riesgos institucionales, con el fin de apoyar la toma de decisiones y el fortalecimiento del control interno, donde se establecen recomendaciones o acciones de mejoramiento	De manera periódica o cuando sea requerido por la alta dirección o los comités institucionales.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Revisión previa de la información del estado de los riesgos antes de su presentación en comités.	1. Presentaciones y actas de comité. 2. Informes de seguimiento a riesgos. 3. Matriz consolidada del estado de riesgos.	TRD Oficial
15		Registrar y gestionar la materialización de los riesgos.	Cuando un riesgo se materializa, se registra el evento correspondiente en el sistema de gestión institucional, se documentan las causas, impactos y acciones inmediatas, y se informa a los responsables del proceso para la implementación de acciones correctivas y preventivas. De acuerdo a lo establecido en el procedimiento gestión del plan de mejoramiento institucional	De manera inmediata una vez se identifique la materialización del riesgo.	Líder del proceso afectado y Profesional designado – Grupo de Mejoramiento Institucional OAP.	Verificación del registro oportuno del evento de materialización del riesgo y de las acciones implementadas para su tratamiento.	1. Registro de materialización del riesgo. 2. Informe de análisis de causa e impacto. 3. Plan de acción correctiva y preventiva. 4. Evidencias de implementación de acciones.	TRD Oficial SGI
22		Validar cumplimiento de las acciones para mitigar el riesgo	La tercera línea de defensa realiza la verificación independiente del cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas definidas para el tratamiento de los riesgos, con el fin de evaluar su ejecución efectiva y contribuir a la reducción del nivel de exposición al riesgo.	Mensualmente o según la periodicidad definida en los planes de acción de riesgo.	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP y líderes de proceso responsables de la implementación de acciones.	Seguimiento y verificación del avance y cumplimiento de las acciones de mitigación de los riesgos.	1. Planes de acción de riesgos 2. Matriz de seguimiento a acciones 3. Evidencias de cumplimiento de acciones implementadas 4. Reportes de seguimiento mensual.	TRD Oficial SGI
23		¿Fueron eficaces las acciones implementadas para el tratamiento de los riesgos?	Se evalúa si las acciones correctivas y preventivas implementadas para la mitigación de los riesgos fueron efectivas, determinando si logran reducir el nivel de exposición al riesgo y cumplir con el objetivo de control establecido.	Seguimiento periódico y verificación del cierre de acciones de riesgos.	Tercera línea de defensa Profesional designado del Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	No aplica	No aplica	No aplica
24		Cerrar el plan de mejoramiento	Se realiza el cierre formal del plan de mejoramiento, verificando el cumplimiento y la eficacia de las acciones definidas, con el fin de dar por finalizado el ciclo de mejora y dejar trazabilidad de su ejecución.	Al finalizar la verificación del cumplimiento y la eficacia de las acciones del plan de mejoramiento.	Tercera línea de defensa Profesional designado del Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Validación del cumplimiento y eficacia de las acciones antes del cierre del plan de mejoramiento.	1. Acta o registro de cierre del plan de mejoramiento 2. Matriz de seguimiento del plan de mejoramiento 3. Evidencias de cumplimiento de acciones	TRD Oficial SGI
25		Solicitar ajustes al plan de mejoramiento	Se solicita la modificación o ajuste del plan de mejoramiento cuando se identifiquen inconsistencias, desviaciones o necesidades de actualización en las acciones definidas, con el fin de asegurar su coherencia, viabilidad y cumplimiento de los objetivos establecidos.	Cuando se identifiquen oportunidades de mejora o inconsistencias en el plan de mejoramiento.	Tercera línea de defensa Profesional designado del Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Tercera línea de defensa Profesional designado del Grupo de Mejoramiento Institucional OAP.	1. Solicitud de ajuste al plan de mejoramiento 2. Versión actualizada del plan de mejoramiento 3. Registro de trazabilidad de cambios	TRD Oficial SGI
26		Revisar la gestión de los riesgos identificados	La tercera línea de defensa realiza, de acuerdo con el plan de auditorías, el seguimiento y evaluación independiente a la gestión de los riesgos identificados, con el fin de verificar la efectividad de los controles y el cumplimiento de las acciones establecidas.	Según la programación definida en el plan anual de auditorías	Tercera línea de defensa Oficina de Control Interno	Ejecución de auditorías y seguimiento independiente a la gestión de riesgos.	1. Informes de auditoría. 2. Plan anual de auditorías. 3. Registros de hallazgos y recomendaciones	TRD Oficial SGI
27		Archivar la documentación del procedimiento.	Se realiza el archivo y conservación de la documentación generada en el desarrollo del procedimiento, de acuerdo con los lineamientos de gestión documental establecidos por la entidad, garantizando su adecuada organización, disponibilidad y trazabilidad.	Una vez finalizada la ejecución del procedimiento o cuando se genere la documentación correspondiente.	Profesional designado Grupo de Mejoramiento Institucional OAP	Verificación del cumplimiento de los lineamientos de gestión documental y correcta organización del archivo.	1. Expediente o carpeta del procedimiento. 2. Registro de archivo documental. 3. Tabla de retención documental TRD	TRD Oficial SGI
28								

10. Diagrama de flujo



11. Documentos asociados

Interno	Ubicación URL	Externo	Ubicación URL
Política de la gestión de riesgos en Función Pública	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/mejoramiento-institucional/documentos-externos-y-otros">https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/mejoramiento-institucional/documentos-externos-y-otros</a>	Guía para al gestión integral del riesgo en entidades públicas	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/mejoramiento-institucional/documentos-externos-y-otros">https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/mejoramiento-institucional/documentos-externos-y-otros</a>
Metodología gestión de riesgos en Función Pública	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/mejoramiento-institucional/documentos-externos-y-otros">https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/mejoramiento-institucional/documentos-externos-y-otros</a>	No aplica	No aplica
Procedimiento gestión del plan de mejoramiento institucional	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/seguimiento-y-evaluacion/procedimientos">https://www.funcionpublica.gov.co/web/intranet/mop/seguimiento-y-evaluacion/procedimientos</a>	No aplica	No aplica