

RESOLUCION No. 090

Del 05 de Mayo de 2017

Por medio de la cual se actualiza el Sistema de Administración de Riesgos de la Asociación Canal Local de Televisión de Medellín “TELEMEDELLIN”,

El Gerente de la Asociación Canal Local de Televisión de Medellín- TELEMEDELLIN, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial lo establecido en el artículo 269 de la Constitución, la Ley 87 de 1993, modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011, artículo 2º, y el Decreto 1537 de 2001 y demás normas concordantes,

CONSIDERANDO:

1. Que es deber de la Gerencia del Canal, acatar las disposiciones legales, que en materia de administración pública dicte el Congreso de la República.
2. Que conforme al literal a) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993, *“corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el sistema de control interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización”*.
3. Que la Ley 87 de 1993 en el literal f) del artículo 2 determina: *“Definir y aplicar medidas para prevenir riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”*.
4. Que de conformidad con el artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 del Departamento Administrativo de la Función Pública *“Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos”*
5. Que el Gerente de TELEMEDELLIN como máxima autoridad de la entidad, debe establecer el sistema de administración de riesgos y el procedimiento para determinar y categorizar la exposición a los riesgos de la entidad.

RESUELVE:

Artículo 1º. Actualizar el Sistema de Administración de Riesgos y el procedimiento para determinar y categorizar los riesgos en la Asociación Canal Local de Televisión de Medellín "TELEMEDELLIN"

Artículo 2º. La Oficina Asesora de Control Interno realizará el monitoreo para determinar la efectividad de los controles, mediante las evaluaciones al Sistema de Administración de los riesgos a los responsables de los procesos de TELEMEDELLIN.

Artículo 3º. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la resolución 00568 del 5 de octubre de 2010 y las que le sean contrarias.

Dada en la Ciudad de Medellín, a los cinco (05) días del mes de mayo de 2017.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CRISTIAN DANIEL CARTAGENA GONZÁLEZ

Gerente

Política de Riesgos TELEMEDELLIN

Versión 1 -junio de 2016

Contenido

POLÍTICA DE RIESGOS EN TELEMEDELLIN	5
1. OBJETIVO DE LA POLÍTICA	5
2. ALCANCE DE LA POLÍTICA	5
3. RESPONSABILIDAD Y COMPROMISOS FRENTE AL RIESGO	5
4. CONTEXTO ESTRATÉGICO DE TELEMEDELLÍN	6
5. TIPOLOGÍA DE RIESGOS EN TELEMEDELLÍN	7
5.1. Riesgos de Proceso	7
5.2. Riesgos de Proyecto	8
5.3. Riesgos de Corrupción	8
6. NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO	9
7. METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE PROCESO EN TELEMEDELLÍN	11

POLÍTICA DE RIESGOS EN TELEMEDELLIN

Telemedellín define su política del riesgo atendiendo los lineamientos establecidos en el documento Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y en la Guía para la Gestión del riesgo de corrupción, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-, articulada con las normas aplicables a la Entidad y al sistema de gestión de la calidad, como mecanismo para identificar, medir, valorar, monitorear, administrar y tratar los riesgos que pudieran afectar positiva o negativamente el logro de los objetivos institucionales.

1. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Orientar y fortalecer la toma de decisiones oportuna y minimizar los efectos adversos al interior de Telemedellín, con el fin de dar continuidad a la gestión institucional y asegurar el cumplimiento de los compromisos con los Ciudadanos, Servidores e Instituciones Públicas.

2. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La política de riesgos es aplicable a todos los procesos y proyectos de la Entidad y a todas las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

3. RESPONSABILIDAD Y COMPROMISOS FRENTE AL RIESGO

Rol	Función
Alta Dirección – Comité de Dirección	Establecer la política de riesgo Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos
Líderes de Procesos	Identificar los riesgos y controles de procesos y proyectos a cargo en cada vigencia Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida Actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera
Oficina de Control Interno	Asesorar en la identificación de los riesgos institucionales Analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos Reportar seguimiento a los riesgos de

	corrupción
Oficina Asesora de Planeación	<p>Acompañar y orientar sobre la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo.</p> <p>Consolidar el Mapa de riesgos institucional</p> <p>Monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas</p> <p>A la Oficina de Planeación o quien haga sus veces le corresponde liderar su elaboración y consolidación. Debe ser elaborado por cada responsable de las áreas y/o de los procesos, junto con su equipo de trabajo</p>

4. CONTEXTO ESTRATÉGICO DE TELEMEDELLÍN

En cada vigencia se analizará el entorno estratégico de la Entidad a partir de los siguientes factores internos y externos, para el adecuado análisis de las causas del riesgo y gestión del mismo:

Clasificación	Factores
Externos	Económicos: Disminución del presupuesto por prioridades del Gobierno, Austeridad en el gasto.
	Políticos: Cambio de gobierno con nuevos planes y proyectos de Desarrollo, Falta de continuidad en los programas establecidos, Desconocimiento de la Entidad por parte de otros órganos de gobierno.
	Sociales: Ubicación de la Entidad que dificulta el acceso al personal y al público, constantes marchas y paros en el centro de la ciudad.
	Tecnológicos: Falta de interoperabilidad con otros sistemas, fallas en la infraestructura tecnológica, falta de recursos para el fortalecimiento tecnológico.
	Medio Ambientales: Contaminación por sustancias perjudiciales para la salud, mala práctica de clasificación de residuos.
	Comunicación Externa: Múltiples canales e interlocutores de la Entidad con los usuarios, servicio telefónico insuficiente, falta de coordinación de canales y medios.
	Legal: Cambios legales y normativos aplicables a la Entidad y a los procesos.
Internos	Financieros: Bajo presupuesto de funcionamiento que impide el desarrollo de proyectos, demoras en apropiación y ejecución de recursos, dificultades para la definición de proyectos.
	Personal: Desmotivación de los servidores, falta de incentivos, carrera administrativa sin posibilidades de ascenso, falta de capacitación para desarrollar proyectos, alta rotación.
	Procesos: incoherencia entre procesos establecidos y ejecutados, desconocimiento de los procesos y procedimientos por parte de los servidores, desactualización de documentos, falta interacción.
	Tecnología: sistemas de gestión ineficientes, falta de optimización de sistemas de gestión, falta de coordinación de necesidades de tecnología.

	<p>Estratégicos: Falta de lineamientos y demoras en la Planeación, mapa de procesos desactualizado, estructura organizacional no acorde con procesos, indicadores mal formulados que no aportan a la gestión para la toma de decisiones, desconocimiento y falta de aplicación de políticas de operación por parte de los servidores.</p>
	<p>Comunicación Interna: Falta de control sobre los canales establecidos, Falta de registros de resultados de reuniones, demoras en bajar la información, poca</p>

5. TIPOLOGÍA DE RIESGOS EN TELEMEDELLÍN

De acuerdo con la naturaleza de la entidad, los objetivos institucionales y el ciclo de operación, se han identificado los siguientes tipos de riesgos: de **Proceso**, de **Proyecto** y de **Corrupción**.

5.1. Riesgos de Proceso.

Aquellos riesgos asociados al logro de los objetivos de los procesos institucionales, se identifican y/o validan en cada vigencia por los líderes de proceso y sus respectivos equipos de trabajo a través de la metodología propia de TELEMEDELLÍN y se clasifican en:

<p>1. Estratégicos: Asociado a la administración de la Entidad y se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.</p>
<p>2. De imagen: Relacionado con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la Institución.</p>
<p>3. Operativos: Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, la estructura de la entidad y la articulación entre dependencias.</p>
<p>4. Financieros: Relacionado con el manejo de recursos que incluyen la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.</p>
<p>5. Cumplimiento y conformidad: Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.</p>
<p>6. Tecnológicos: Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.</p>
<p>7. De corrupción: Relacionados con acciones, omisiones, uso indebido del poder, de los recursos o de la información para la obtención de un beneficio particular o de un tercero.</p>
<p>8. De información: Se asocia a la calidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y confiabilidad de la información agregada y desagregada.</p>

5.2. Riesgos de Proyecto.

Son aquellos riesgos asociados a los Proyectos de Gestión identificados en cada vigencia y pretenden tratar eventos y grupos de interés que pudieran impedir el resultado esperado; generalmente están relacionados al costo, tiempo y calidad del proyecto, a las fases y áreas de conocimiento y son analizados por los líderes de proceso una vez se definen los planes de trabajo de cada proyecto en cada vigencia y sus acciones de control formarán parte de las actividades propias del proyecto. La Entidad ha establecido los siguientes riesgos de proyecto:

1. Financieros: Relacionados con el manejo de recursos asociados al proyecto, la ejecución presupuestal, los pagos del proyecto.
2. Tecnológico: Relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para atender el propósito del proyecto y la generación de resultados del mismo.
3. De calidad: Relacionados con las políticas de aseguramiento y control de calidad.
4. Contractual: Relacionado con los atrasos o incumplimiento de los contratos en cada vigencia.
5. Cumplimiento: Se asocian con el cumplimiento, por parte de la entidad, de los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
6. Estratégico: Relacionado con la priorización, métricas y alcance del proyecto frente a las metas.
7. Comunicación: Relacionado con los canales y medios utilizados para informar durante las diferentes etapas del proyecto y la inoportunidad de la comunicación.
8. Recurso Humano: Se asocia a la cualificación, competencia y disponibilidad de personal requerido para realizar el proyecto.
9. Integración: Se refiere a la integración de sistemas, áreas, entidades, etapas y demás elementos que se requieran coordinar para el desarrollo del proyecto.
10. Grupos de Interés: Se refiere al reconocimiento pleno de los grupos de interés asociados al proyecto, sus necesidades, expectativas, aportes y motivaciones sobre el desarrollo del proyecto.

5.3. Riesgos de Corrupción.

Son los eventos que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia, del Estado, para la obtención de un beneficio particular, se identifican en cada vigencia junto con los proyectos de proceso, se administran mediante el *Mapa de riesgos institucional* y se determinan acciones preventivas permanentes para evitar su materialización.

A diferencia de metodología de valoración de impacto y probabilidad de los riesgos de proceso, los riesgos de corrupción se apartan de la Metodología de TELEMEDELLÍN en cuanto a esta medición, ajustándose a los lineamientos de la Ley anticorrupción así:

Medición Probabilidad Riesgo de Corrupción			
Descriptor	Descripción	Frecuencia	Nivel
Rara vez	Excepcional Ocurre en excepcionales	No se ha presentado en los últimos 5 años.	1
Improbable	Improbable Puede ocurrir	Se presentó una vez en los últimos 5 años.	2
Posible	Posible Es posible que suceda.	Se presentó una vez en los últimos 2 años.	3
Probable	Es probable Ocurre en la mayoría de los casos.	Se presentó una vez en el último año.	4
Casi seguro	Es muy seguro El evento ocurre en la mayoría de las circunstancias. Es muy seguro que se presente.	Se ha presentado más de una vez al año.	5

Medición de Impacto Riesgo de Corrupción		
Descriptor	Descripción	Nivel
Moderado	Afectación parcial al proceso y a la dependencia Genera medianas consecuencias para la entidad.	3
Mayor	Impacto negativo de la Entidad Genera altas consecuencias para la entidad.	4
Catastrófico	Consecuencias desastrosas sobre el sector Genera consecuencias desastrosas para la entidad.	5

6. NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO

Acogiendo la Matriz de riesgo sugerida en la *Guía para la Administración del Riesgo de Función Pública- 2014*, la medición de los riesgos de proceso y proyecto se hará a través de la Guía de la Secretaria de Transparencia, así:

Probabilidad	Zona de Riesgos (Procesos y proyectos)					
	5	Alto	Alto	Extremo	Extremo	Extremo
Casi seguro	5	Alto	Alto	Extremo	Extremo	Extremo
Probable	4	Moderado	Alto	Alto	Extremo	Extremo
Posible	3	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	Extremo
Improbable	2	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo
Rara vez	1	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Alto
Impacto		1	2	3	4	5
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

Mientras que para los riesgos de corrupción se atiende los de la tabla de probabilidad e impacto así:

PROBABILIDAD	Probabilidad		Zona de Riesgos (Corrupción)		
Casi seguro	5		Moderado	Alto	Extremo
Probable	4		Moderado	Alto	Extremo
Posible	3		Moderado	Alto	Extremo
Improbable	2		Bajo	Moderado	Alto
Rara vez	1		Bajo	Bajo	Moderado
		Impacto	3	4	5
			Moderado	Mayor	Catastrófico
			IMPACTO		

Por lo cual, a partir de los criterios ERCA (Evitar, Reducir, Compartir y Asumir), la entidad establece los siguientes niveles de aceptación y periodicidad de seguimiento los riesgos identificados:

- Cuando se mide la probabilidad e impacto de un riesgo residual de Proceso o Proyecto éste queda catalogado en nivel BAJO, se ASUMIRÁ el riesgo y se administrará por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y su control y registro de avance se realizará en el reporte mensual de su desempeño
- Cuando el nivel del riesgo queda en MODERADO, Se establecerán acciones de Control Preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se administrarán mediante seguimiento BIMESTRAL y se registrarán sus avances en el *Sistema de Planificación Institucional- SGI*
- Cuando el nivel del riesgo residual queda ubicado en la zona de riesgo ALTA, se deberá incluir el riesgo tanto en el *Mapa de riesgo del Proceso* como en el *Mapa de Riesgo Institucional* y se establecerán acciones de Control Preventivas que permitan EVITAR la materialización del riesgo. La Administración de estos riesgos será con periodicidad sugerida al menos MENSUAL y su adecuado control se registrará en el *Sistema de Planificación Institucional- SGI*
- Si el Nivel del riesgo residual se ubica en la zona de riesgo EXTREMA, se incluirá el riesgo en el *Mapa de riesgo del Proceso* y en el *Mapa de Riesgo Institucional*, se establecerán acciones de Control Preventivas y correctivas que permitan EVITAR la materialización del riesgo. La Administración de estos riesgos será con periodicidad mínima MENSUAL y su adecuado control se registrará en el *Sistema de Planificación Institucional- SGI*. Adicionalmente se deberán documentar al interior del proceso planes de contingencia para tratar el riesgo materializado, con criterios de oportunidad, evitando el menor daño en la prestación del servicio; estos planes estarán documentados en las políticas de operación de cada proceso.

- TODOS los riesgos tipificados como “Corrupción” harán parte del *Mapa de riesgo Institucional* y aunque queden en la zona de riesgo BAJA se establecerán acciones preventivas con periodicidad mensual para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos.

De igual manera, cuando en el seguimiento periódico que realicen los líderes de proceso a sus respectivos mapas de riesgo se prevea la materialización del riesgo, se establecerá una acción preventiva de manera inmediata en el Plan de Mejoramiento Institucional, con acciones diferentes a las planificadas inicialmente y se analizará la pertinencia de los controles previamente definidos.

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

7. METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE PROCESO EN TELEMEDELLÍN

Atendiendo la metodología propia de TELEMEDELLÍN Guía para la administración del riesgo-2014, se definen los siguientes pasos para la adecuada gestión del riesgo que deberán seguir los equipos de trabajo de cada proceso al inicio de cada vigencia:

Paso 1: Establecimiento del contexto en cada proceso o proyecto: a partir del análisis de los entornos estratégico de la Entidad y del objetivo del proceso.

Paso 2: Mediante lluvia de ideas al interior del equipo de trabajo del proceso, se analizan las causas que podrían afectar el cumplimiento del objetivo del proceso, sus posibles efectos, se nombra el riesgo y se clasifica.

Paso 3: Haciendo uso de la matriz de probabilidad e impacto se determina el nivel del riesgo inherente.

Paso 4: Seleccionar la acción de control relacionada con el riesgo.

Paso 5: Se valoran los controles y se determina el nuevo nivel del riesgo, se documenta el resultado final como Riesgo Residual, calificando su manejo.

Paso 6: Se identifican las acciones a emprender durante cada vigencia para la adecuada administración del riesgo, se determina el responsable de cada una de ellas y la evidencia que quedará de dicha actividad, se documenta el Mapa de Procesos y se envía antes del 20 de enero de cada vigencia a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión, aprobación, publicación y registro en el Sistema de Gestión Institucional-SGI.

Paso 7: La Oficina Asesora de Planeación consolida el Mapa de riesgos Institucional con los riesgos en nivel Alto, Extremo y de Corrupción, lo presenta ante el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo y lo publica, deberá publicarse antes del 31 de enero de cada vigencia, en el Portal web y en Calidad DAFP.

Paso 8: Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo. Igualmente registrarán en el Sistema de Gestión Institucional SGI los avances durante los cinco primeros días de cada mes y analizarán con sus equipos de trabajo el estado de sus proyectos y procesos frente a los controles establecidos. Según el resultado de la administración del riesgo, el líder del proceso solicitará ajuste a los riesgos o controles y elaborará acciones de mejoramiento o correctivas en el Plan de Mejoramiento Institucional.