



# **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023**

**GOBERNACIÓN DE CASANARE**  
**Salomón Andrés Sanabria Chacón**  
**Gobernador**

**Humberto Alirio Martínez Pérez**  
Director Departamento Administrativo de  
Planeación



## CONTENIDO

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | PRESENTACIÓN .....  | 4  |
| 2.1   | OBJETIVO GENERAL .....  | 5  |
| 2.2.  | OBJETIVOS ESPECIFICOS.....  | 5  |
| 2.3.  | MISIÓN DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE .....  | 5  |
| 2.4.  | VISIÓN DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE .....  | 6  |
| 2.5.  | CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.....                                 | 6  |
| 2.6.  | CONTEXTO NORMATIVO .....  | 6  |
| 2.7.  | METODOLOGÍA .....   | 8  |
| 3.    | POLITICA ADMINISTRACION DEL RIESGO.....   | 10 |
| 3.1   | OBJETIVO DE LA POLITICA.....  | 10 |
| 3.2   | ALCANCE DE LA POLITICA .....  | 10 |
| 3.3   | RESPONSABILIDAD FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....                             | 10 |
| 3.4   | TIPOS DE RIESGO EN LA GOBERNACIÓN DE CASANARE .....                                     | 12 |
| 3.4.1 | RIESGOS DE GESTIÓN .....  | 12 |
| 3.4.2 | RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....  | 13 |
| 3.4.3 | RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.....   | 13 |
| 3.5   | CONTEXTO ESTRATEGICO DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.....                                 | 14 |
| 3.6   | EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO .....   | 15 |
| 3.7   | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES .....  | 17 |
| 3.8   | GENERALIDADES ACERCA DE LOS RIESGOS.....  | 23 |
| 4.    | COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.....                        | 24 |
| 4.1   | COMPONENTE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN .....                                       | 24 |
| 4.2   | COMPONENTE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....  | 24 |
| 4.3   | COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS .....   | 25 |
| 4.4   | COMPONENTE SERVICIO AL CIUDADANO MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO ..... | 26 |
| 4.5   | COMPONENTE 5 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.....            | 26 |



|    |  |    |
|----|--|----|
| 5. | CONSOLIDACIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO.....                          | 28 |
| 6. | Anexos: .....  | 28 |
|    | Anexo 1. MATRIZ DE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO ..... | 28 |
|    | Anexo 2: MATRIZ RIESGOS DE CORRUPCIÓN .....                          | 29 |



## 1. PRESENTACIÓN

La Gobernación de Casanare presenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC, para la vigencia 2023, en cumplimiento a lo consignado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, este ha sido construido con la participación y concertación de todas las dependencias y directivos de la Administración responsables de la garantía y protección de los recursos públicos, la prestación oportuna y eficiente de bienes y servicios.

Mediante mesas de trabajo constructivas se revisaron e identificaron factores determinantes para la formulación del presente Plan que garanticen el buen desarrollo de la gestión pública, se definió el Plan de acción con sus respectivos responsables, metas, fechas de inicio y finalización en cada uno de sus componentes, 1) Gestión del riesgo de corrupción y la matriz de riesgos de corrupción, 2) Racionalización de trámites, 3) Rendición de cuentas, 4) Servicio al ciudadano, 5) Transparencia y acceso a la información pública, y las Iniciativas adicionales.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, el PAAC en sus cinco componentes estratégicos para contribuir en la lucha anticorrupción, instrumenta los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional que operativamente lo desarrollan, en las dimensiones de Control Interno, Gestión con Valores para Resultados (Relación Estado Ciudadano) e Información y Comunicación, haciendo énfasis en el eje principal del Modelo, la Dimensión del Talento Humano, siendo la integridad del servidor público el aspecto más importante para lograr las metas propuestas en éste Plan y que se verá materializado a través del compromiso, cooperación y responsabilidad de los líderes de procesos y sus equipos de trabajo.



## 2. GENERALIDADES

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer a los grupos de interés y ciudadanía en general las estrategias, acciones y medidas que permitan a la administración departamental, la prevención y mitigación de la ocurrencia de eventos de corrupción; las acciones establecidas para lograr la racionalización y optimización de los trámites institucionales; los ejercicios de rendición de cuentas y participación ciudadana en la gestión institucional que tienen como objetivo promover la cultura del control social; las acciones para lograr el mejoramiento continuo del servicio al ciudadano y el fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Formular estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión de la entidad hacia la eficiencia y la transparencia.
- Identificar los riesgos de corrupción en las actividades de cada dependencia de la Gobernación de Casanare y elaborar el respectivo mapa de riesgos.
- Fortalecer los mecanismos de prevención de los actos de corrupción en la ejecución o gestión de la actividad pública.
- Aplicar los criterios de racionalización, modernización y optimización en la ejecución de los trámites ante las distintas dependencias de la Gobernación de Casanare.
- Fomentar la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre la comunidad y la Gobernación de Casanare a través de una oportuna y transparente rendición de cuentas.
- Diseñar un programa metodológico que permita hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción en la Gobernación de Casanare.
- Ilustrar y dotar de herramientas a la ciudadanía para ejercer control sobre la gestión pública utilizando mecanismos de transparencia y fácil acceso a la información.
- Fomentar continuamente en el servidor y funcionario público de la Gobernación, la cultura del servicio transparente, eficaz, oportuno, que permita mejorar los canales de comunicación entre la comunidad y la Gobernación de Casanare.

### 2.3. MISIÓN DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE

Como entidad territorial, la Gobernación de Casanare, está orientada al cumplimiento de los fines del Estado, a través de robustos procesos de planificación y participación, que impulsen el desarrollo económico y social del departamento.



## **2.4. VISION DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE**

La Gobernación de Casanare en el año 2030, será una entidad más eficiente en la gestión y ejecución de la inversión pública, basada en un modelo de gobierno innovador e incluyente que propenderá por la participación, la equidad, la productividad, prestando bienes y servicios que garanticen el desarrollo, crecimiento social, sostenibilidad y prosperidad del Departamento.

## **2.5. CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE**

En el código encontramos una definición para cada valor y una lista de las acciones que orientan la integridad de nuestro comportamiento como servidores públicos, estos valores guían el pensamiento y definen comportamientos de la acción de los servidores públicos en la Gobernación de Casanare, sea cual fuere el tipo de vinculación. Los valores son:

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

## **2.6. CONTEXTO NORMATIVO**

- Constitución Política de 1991.



- Ley 962 de 2005: Se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- Ley 1474 del 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto Ley 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
- Ley 1757 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
- Decreto 1450 de 2012: Por el cual se reglamenta el Decreto Ley 019 de 2012.
- Decreto 1081 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- Decreto 1078 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- 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 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 612 de 2018 Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.
- Decreto Ley 2106 de 2019 Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.



- CONPES 3654 de 2010: Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos.
- CONPES 3649 DE 2010: Política Nacional de Servicio al Ciudadano.
- CONPES 3785 DE 2013 Política Nacional de Eficiencia Administrativa y al Servicio del Ciudadano y concepto favorable a la Nación.
- Acuerdo (574) de 2021, Por el cual se adopta el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva para los juegos de suerte y azar del nivel territorial.
- Guía de Caracterización de Ciudadanía y Grupos de Valor- DNP Versión 04 ,Septiembre de 2022
- DECRETO 088 DE 2022, (Enero 24). “Por el cual se adiciona el Título 20 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, para reglamentar los artículos 3, 5 y 6 de la Ley 2052 de 2020, estableciendo los conceptos, lineamientos, plazos y condiciones para la digitalización y automatización de trámites y su realización en línea”.

## 2.7. METODOLOGÍA

### • Definición del Contexto Estratégico

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, en la Gobernación de Casanare se construye de forma conjunta con las dependencias de la administración a través de mesas de trabajo, dirigidas por el Departamento Administrativo de Planeación y los delegados de los líderes de cada proceso.

La formulación del Plan inició con la definición del contexto estratégico de la entidad en torno a cada uno de los cinco (5) componentes ya descritos, a partir de lo cual se establecieron los posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad, y se realizó la revisión de los componentes, donde se identificaron las necesidades orientadas a la racionalización y simplificación de trámites institucionales; las necesidades de información dirigidas a usuarios y ciudadanos en el marco de la estrategia de rendición de cuentas complementaria con el Plan de participación ciudadana; la definición del estado de implementación de la política de servicio al ciudadano; y el estatus de avance en la implementación de la Ley de Transparencia y acceso a la información.

Las estrategias y actividades resultado tienen como insumos de análisis y verificación documental, el avance en la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional relacionadas con



los componentes que constituyen el presente Plan, los autodiagnósticos de los procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Entidad que están asociados a los componentes y el Informe ejecutivo de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, elaborado por la oficina de Control Interno de Gestión.

- **Formulación y Construcción Colectiva**

Elaborada la propuesta preliminar de las matrices de cada componente del Plan, se lleva a cabo la publicación a la ciudadanía y los grupos de interés del departamento de Casanare, para conocer sus aportes y observaciones el cual se desarrolla a través del botón Participa en la página web [www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co).



### 3. POLITICA ADMINISTRACION DEL RIESGO

En la Gobernación de Casanare, se ha establecido una Política de Administración del Riesgo, que permite identificar, medir, valorar, establecer controles, definir un plan de tratamiento, monitorear y hacer seguimiento a los riesgos que puedan afectar los objetivos de cada Proceso del Sistema de Gestión Integrado MECI-Calidad.

En la vigencia 2022 se actualizó la política de Administración de Riesgos, la cual se encuentra publicada en la página web de la Gobernación, en el link:

<https://www.casanare.gov.co/NuestraGestion/Manualprocesosyprocedimientos/PT-SGI-01%20POL%20C3%8DTICA%20ADMINISTRACI%20C3%93N%20DEL%20RIESGO%20V.06%20n.pdf>

#### 3.1 OBJETIVO DE LA POLITICA

Establecer disposiciones y criterios institucionales que orienten a la Gobernación de Casanare en la correcta identificación, valoración y administración de los riesgos que pueden afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales en el marco de los procesos, proyectos y planes.

#### 3.2 ALCANCE DE LA POLITICA

Inicia con la identificación de los riesgos hasta la administración y mitigación del mismo mediante la toma de acciones preventivas y correctivas.

#### 3.3 RESPONSABILIDAD FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

| RESPONSABLE   | ROL/ FUNCIONES  |
|---|---|
| <p><b>Línea Estratégica</b></p> <p>Comité Institucional de coordinación de control interno.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer y aprobar la política de administración del riesgo.</li> <li>• Definir y hacer seguimiento a los niveles de aceptación (apetito al riesgo)</li> <li>• Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles</li> <li>• Realizar seguimiento y análisis periódico al mapa de riesgos institucional.</li> <li>• Realimentar al CGDI sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo</li> <li>• Evaluar el estado del sistema de control interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1ª Línea de Defensa</b></p> <p>Gerentes Públicos y Líderes de Procesos</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer e implementar la política de administración del riesgo.</li> <li>• Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los programas, proyectos, planes y procesos a su cargo y actualizar el mapa de riesgos cuando se requiera.</li> <li>• Definir, documentar y aplicar los controles para mitigar los riesgos identificados.</li> <li>• Hacer seguimiento a los controles, con la periodicidad establecida y verificar la aplicación de los mismos por el equipo de trabajo en la gestión del día a día y proponer mejoras al interior de su proceso.</li> <li>• Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles e informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los programas, proyectos, planes y/o procesos a su cargo.</li> <li>• Actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera.</li> </ul> |
| <p><b>2ª Línea de Defensa</b></p> <p>Jefe Departamento Administrativo de Planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, líderes de las políticas de MIPG:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo</li> <li>• Verificar que los controles estén diseñados apropiadamente y su aplicabilidad según los lineamientos implementados, por la primera de línea de defensa.</li> <li>• Monitorear la gestión del riesgo y controles de la primera línea de defensa.</li> <li>• Consolidar el Mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional.</li> </ul>  |
| <p><b>3ª Línea de Defensa</b></p> <p>Jefe Oficina de Control Interno de Gestión</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar de forma coordinada con el Departamento Administrativo de Planeación, a la primera línea de defensa en la identificación de los riesgos institucionales y diseño de controles.</li> <li>• Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos</li> <li>• Analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos y evaluar su efectividad en la gestión de los riesgos.</li> <li>• Validar que la línea estratégica, primera y segunda línea de defensa cumplan con los roles que les correspondan en materia de riesgos (riesgos de gestión, riesgos de corrupción y seguridad digital)</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo el seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos de conformidad con el Plan Anual de Auditoría y reportar los resultados al CICCI</li> <li>• Recomendar mejoras a la política de Administración del riesgo.</li> </ul> |
|--|--|

### 3.4 TIPOS DE RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA GOBERNACIÓN DE CASANARE

Por la misión, objetivos institucionales y la naturaleza de nuestra entidad, se definen los siguientes tipos de Riesgos: Riesgos de Gestión, Riesgos de Corrupción, Riesgos de Seguridad de la Información y Riesgos sobre Lavado de Activos, contra la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM).

#### 3.4.1 RIESGOS DE GESTIÓN

Están asociados al logro de cumplimiento de los objetivos institucionales de cada proceso del sistema de gestión de Calidad.

**Los Riesgos asociados al cumplimiento de Objetivos institucionales son:**

**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, planeación y metas de la entidad por parte de la alta dirección.

**De Imagen:** Relacionado con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la Institución.

**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.

**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 y pagos del proyecto

**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.

**Tecnológicos:** Están relacionados con la posibilidad de ocurrencia de eventos que afectan la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica (hardware, software, redes etc.) de una entidad.

**De Información:** Se asocia a la calidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y confiabilidad de la información agregada y desagregada.

**Contractual:** Relacionado con los atrasos o incumplimiento de los contratos en cada vigencia.

**Recurso Humano:** Se asocia a la cualificación, competencia y disponibilidad de personal requerido para realizar el proyecto.



**Integración:** se refiere a la integración de sistemas, áreas, entidades, etapas y demás elementos que se requieran coordinar para el desarrollo del proyecto.

**Integración:** se refiere a la integración de sistemas, áreas, entidades, etapas y demás elementos que se requieran coordinar para el desarrollo del proyecto.

**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.

### 3.4.2 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 la desviación de lo público para la obtención de un beneficio particular, se identifican en cada vigencia y se elabora sobre los Procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación, se administran mediante el Mapa de riesgos institucional y se determinan acciones preventivas permanentes para evitar su materialización.

### 3.4.3 RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de los objetivos económicos y sociales, afectar la soberanía Nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y de las personas.

Identificación activos de seguridad digital: Un activo es cualquier elemento que tenga un valor para la organización, sin embargo, en el contexto de seguridad digital, son activos elementos que utiliza la organización para funcionar en un entorno digital tales como: Aplicaciones de la organización, servicios web, redes, información física o digital, tecnologías de información – TI, Tecnologías de operación – TO.

Los riesgos de seguridad de la información se basan en la afectación de tres criterios en un activo: Pérdida de la integridad, pérdida de confidencialidad y pérdida de disponibilidad, es decir, cada riesgo identificado se debe asociar a un grupo de activos o activos específicos del proceso.



### 3.5 CONTEXTO ESTRATEGICO DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE

Se identifican los siguientes factores internos y externos a fin de analizar las causas de los riesgos.

#### Factores Internos:

- *Financieros*: Presupuesto de funcionamiento insuficiente 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, falta de capacitación para desarrollar proyectos, alta rotación de personal de la Alta Dirección.
- *Comunicación Interna*: Bajo control sobre los canales establecidos, demoras en socializar la información, poca efectividad en los canales internos.
- *Procesos*: incoherencia entre procesos establecidos y ejecutados, desconocimiento de los procesos y procedimientos por parte de los servidores, desactualización de documentos, falta interacción.
- *Estratégicos*: Direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo trabajo en equipo.
- *Tecnología*: sistemas de gestión ineficientes, falta de optimización de sistemas de gestión, falta de coordinación de necesidades de tecnología, mantenimiento de sistemas de información.

#### 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, marchas y paros en la ciudad.
- *Tecnológicos*: Falta de interoperabilidad con otros sistemas, fallas en la infraestructura tecnológica, falta de recursos para el fortalecimiento tecnológico.

- *Ambientales:* Contaminación por sustancias perjudiciales para la salud, mala práctica de clasificación de residuos.
- *Legales y reglamentarios:* Normatividad externa (leyes, decretos, ordenanzas y acuerdos)
- *Comunicación Externa:* Múltiples canales e interlocutores de la Entidad con los usuarios, Servicio telefónico insuficiente, falta de coordinación de canales y medios.

### 3.6 EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO

Se encuentra definido en Política de Administración del Riesgo de la Gobernación de Casanare, versión 06.

#### MEDICIÓN DEL RIESGO – NIVEL DE PROBABILIDAD

|          | Frecuencia de la Actividad   | Probabilidad |
|----------|--|--------------|
| Muy Baja | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año                        | 20%          |
| Baja     | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año                             | 40%          |
| Media    | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año                           | 60%          |
| Alta     | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 501 veces al año y máximo 5000 veces por año | 80%          |
| Muy Alta | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año.                          | 100%         |

Tomado de Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5.

#### MEDICIÓN CALIFICACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – IMPACTO

|           | Afectación Económica        | Reputacional   |
|-----------|-----------------------------|--|
| Leve 20%  | Afectación menor a 10 SMLMV | El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización                    |
| Menor 40% | Entre 10 y 50 SMLMV         | El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general |

|                   |                       |  |
|-------------------|-----------------------|--|
|                   |                       | nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.  |
| Moderado 60%      | Entre 50 y 100 SMLMV  | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos                                 |
| Mayor 80%         | Entre 100 y 500 SMLMV | El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal |
| Catastrófico 100% | Mayor a 500 SMLMV     | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país.                                   |

Fuente: Tomado de Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5.

### MAPA DE CALOR RESIDUAL

|                     |                      |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
|---------------------|----------------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|---------------------|---|----------------|-------------|-----------------|-------------|
| <b>PROBABILIDAD</b> | <b>Muy Alta 100%</b> |             |              |                 |              |                     | <table border="1"> <tr><td><b>Extremo</b></td></tr> <tr><td><b>Alto</b></td></tr> <tr><td><b>Moderado</b></td></tr> <tr><td><b>Bajo</b></td></tr> </table> <p>Niveles de severidad del Riesgo</p> | <b>Extremo</b> | <b>Alto</b> | <b>Moderado</b> | <b>Bajo</b> |
|                     | <b>Extremo</b>       |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
|                     | <b>Alto</b>          |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
|                     | <b>Moderado</b>      |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
|                     | <b>Bajo</b>          |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
|                     | <b>Alta 80%</b>      |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
| <b>Media 60%</b>    |                      |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
| <b>Baja 40%</b>     |                      |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
| <b>Muy Baja 20%</b> |                      |             |              |                 |              |                     |   |                |             |                 |             |
|                     |                      | <b>20%</b>  | <b>40%</b>   | <b>60%</b>      | <b>80%</b>   | <b>100%</b>         |   |                |             |                 |             |
|                     |                      | <b>Leve</b> | <b>Menor</b> | <b>Moderado</b> | <b>Mayor</b> | <b>Catastrófico</b> |   |                |             |                 |             |

Fuente: Tomado de Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5

| <b>Preguntas para análisis de riesgo de corrupción</b> |   | <b>RESPONDER:</b> |           |
|--|---|-------------------|-----------|
|  |   | <b>SI</b>         | <b>NO</b> |
| 1  | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?                                |                   |           |
| 3  | ¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?                             |                   |           |
| 4  | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad? |                   |           |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 5  | ¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?  |  |  |
| 6  | ¿Generar pérdida de recursos económicos?   |  |  |
| 7  | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?  |  |  |
| 8  | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos? |  |  |
| 9  | ¿Generar pérdida de información de la Entidad?   |  |  |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?  |  |  |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios?  |  |  |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios?  |  |  |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos fiscales?  |  |  |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos penales?   |  |  |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector?   |  |  |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?  |  |  |
| 17 | ¿Afectar la imagen regional?   |  |  |
| 18 | ¿Afectar la imagen nacional?   |  |  |
| 19 | ¿Generar daño ambiental?   |  |  |

### 3.7 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

La administración cuenta con la Política para la administración de riesgos PT-SGI-01 la cual se detalla a continuación:

| No. | DESCRIPCIÓN   |
|-----|---|
|     | <b>INICIO</b>   |
| 1   | <p><b>ESTABLECER EL FACTOR DEL RIESGO CONTEXTO (INTERNO Y EXTERNO).</b></p> <p>El líder de cada proceso, cada año deberá establecer el contexto estratégico de cada proceso, teniendo en cuenta: Objetivos estratégicos, los niveles de responsabilidad: Líneas de Defensa frente al manejo de riesgos, y los mecanismos de comunicación para dar a conocer la política de riesgos en todos los niveles dentro de la Gobernación de Casanare.</p> <p>En el caso de que ya estén contruidos los riesgos, se realizará una revisión de los mismos y posteriormente se hará una actualización según las actividades realizadas y el porcentaje de cumplimiento del año anterior.</p> |

| No. | DESCRIPCIÓN   |
|-----|---|
|     | <p><b>Responsable:</b> Líder de cada proceso<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p>   |
|     | <p><b>¿ES UN RIESGO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN?</b></p> <p><b>NO:</b> Continúa a la actividad No. 4<br/><b>SI:</b> Continúa a la actividad No. 3</p>  |
| 3   | <p><b>IDENTIFICAR EL TIPO DE ACTIVO</b></p> <p>Una vez identificado el tipo de riesgo (Seguridad de la Información) se deberá identificar el tipo de activo. Los riesgos de Seguridad de la Información se basan en la afectación de tres criterios en un activo: <b>Pérdida de la Integridad, pérdida de confidencialidad y pérdida de disponibilidad</b>, es decir; cada riesgo identificado se debe asociar a un grupo de activos o activos específicos del proceso.</p> <p><b>Nota:</b> Esta casilla se diligencia Únicamente para tipo de riesgo de Seguridad de la Información</p> <p><b>Responsable:</b> Profesional Asignado<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p> |
| 4   | <p><b>DESCRIBIR EL RIESGO</b></p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo realiza la descripción del riesgo, debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos: Qué: impacto, Cómo: causa inmediata, y Porqué: causa raíz.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p>   |
| 5   | <p><b>IDENTIFICAR CAUSAS DE LOS RIESGOS</b></p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo, identifica a través del mapa de riesgos, en el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS, Identificación cada riesgo y determina las causas de los riesgos que afecten las actividades realizadas dentro la entidad, factores de riesgos y consecuencias derivadas de ellos.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p>   |
| 6   | <p><b>CLASIFICAR EL RIESGO</b></p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo, clasifica cada uno de los riesgos en las categorías descritas en la Tabla No.3 Clasificación del Riesgo en el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo</p>   |

| No. | DESCRIPCIÓN  |
|-----|--|
|     | <b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS   |
| 7   | <p><b>REALIZAR LA VALORACIÓN DEL RIESGO</b></p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo <b>ANALIZA Y EVALUA LOS RIESGOS</b>. En el análisis de riesgos se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la <b>exposición al riesgo</b> del proceso o actividad que se esté analizando, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la <b>exposición al riesgo</b> del proceso o actividad que se esté analizando, es decir a la frecuencia de la actividad.</p> <p>Tabla No.5 Actividades bajo las cuales se definen las escalas de probabilidad<br/>Tabla No.6 Criterios para definir el nivel de probabilidad</p> <p><b>Determinar el impacto:</b> Para la construcción de la tabla de criterios se definen los <u>impactos económicos y reputacionales</u> como las variables principales.</p> <p>Ver Tabla No.7 Criterios para Determinar El Impacto.</p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo establece en el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS, la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados anteriormente vs impacto para determinar la zona de riesgo; y/o actualizar o mejorar lo contenido a través de la evaluación de los ya existentes.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p> |
| 8   | <p><b>REALIZAR LA EVALUACIÓN DE RIESGOS VALORAR Y EVALUAR LOS RIESGOS</b></p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo realiza:</p> <p><b>Análisis preliminar (riesgo inherente):</b> se trata de determinar los niveles de severidad a través de la combinación entre la probabilidad y el impacto.</p> <p>En el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS, se valoran los riesgos de acuerdo al análisis probabilidad <b>vs</b> impacto (riesgo inherente), confrontado con los controles definidos a la actividad generadora del riesgo, si los controles están adecuadamente establecidos, bajan el nivel de riesgo, obteniendo una nueva calificación es decir el nivel de riesgo residual, así determinar el Plan de Acción, si a ello hubiere lugar. También se puede originar a raíz de un seguimiento o evaluación, para actualización o mejora.</p> <p><b>Nota:</b> Si el nivel de riesgo residual es bajo, no es necesario aplicar plan de mejoramiento para ese riesgo. Ver Tabla No.8 Matriz de calor (niveles de severidad del riesgo)</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo</p>   |

| No. | DESCRIPCIÓN  |
|-----|--|
|     | <b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS   |
| 9   | <p><b>DEFINIR VALORACIÓN DE CONTROLES</b></p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo define un control como medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Para la valoración de controles se debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La identificación de controles se debe realizar a cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer. En este caso sí aplica el criterio experto.</li> <li>✓ Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.</li> <li>✓ Para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:</li> </ul> <p><b>Responsable de ejecutar el control:</b> identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.</p> <p><b>Acción:</b> Se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.</p> <p><b>Complemento:</b> Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.</p> <p>Acorde con lo anterior, tenemos las siguientes tipologías de controles:</p> <p><b>Control preventivo:</b> Control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.</p> <p><b>Control detectivo:</b> control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.</p> <p><b>Control correctivo:</b> control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.</p> <p>Así mismo, de acuerdo con la forma como se ejecutan tenemos:</p> <p><b>Control manual:</b> controles que son ejecutados por personas.</p> <p><b>Control automático:</b> Controles que son ejecutados por un sistema</p> <p><b>EL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS</b></p> <p>Cada líder de proceso junto a su equipo de trabajo diligencia el plan de acción en el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS, este Plan de acción define: responsable, fecha de implementación, fecha de seguimiento, seguimiento y Estado.</p> <p>Es necesario tener en cuenta las causas que propician cada uno de los riesgos, y las posibles consecuencias (impacto) si llegaran a materializarse, una vez se tengan claras, es necesario establecer las mejores opciones para el manejo de cada uno de ellos, sea reduciendo o controlando la posibilidad de ocurrencia y el impacto.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo</p> <p><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p> |

| No. | DESCRIPCIÓN  |
|-----|--|
| 10  | <p><b>REALIZAR ANALISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES</b></p> <p>Análisis y evaluación de los controles – Atributos: A continuación, se analizan los atributos para el diseño del control, teniendo en cuenta características relacionadas con la eficiencia y la formalización.</p> <p>Existen dos tipos de atributos:<br/>Atributos de eficiencia, estos pueden ser de tipo preventivo, detectivo o correctivo, su implementación puede ser automática o manual. Ver Tabla No.9 Atributos para el diseño del control</p> <p>El Nivel de riesgo (<i>riesgo residual</i>): es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.</p> <p>Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que éstos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control.<br/>Ver Tabla No.10 Movimientos en la matriz de calor.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p>                                 |
| 11  | <p><b>VALIDAR LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESO</b></p> <p>El líder del proceso deberá enviar a todos los líderes de proceso la información correspondiente a la actualización del mapa de riesgos en la herramienta que indique el Departamento Administrativo de Planeación al inicio de cada vigencia, con el fin de validar la información y corroborar el buen diligenciamiento del mismo, según la metodología establecida.</p> <p>El proceso de validación se hará por parte del responsable del tipo de riesgo:<br/>Riesgos de Gestión: Primera Línea de Defensa, Líder de Proceso<br/>Riesgos de Corrupción: Segunda Línea de Defensa Departamento Administrativo de Planeación.<br/>Riesgos de Seguridad de la Información: Primera Línea de Defensa Dirección TIC.<br/>Riesgos de Lavado de Activos, contra la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM): Primera Línea de Defensa Dirección de Rentas.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de Proceso, Departamento Administrativo de Planeación, Dirección TIC, Dirección de Rentas<br/><b>Registro:</b> Matriz de Riesgos, FO-GD-02 Memorando</p> |
|     | <p><b>¿MAPA DE RIESGOS CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS?</b></p> <p><b>NO:</b> Continuar en la actividad No.1, volviendo a iniciar todo el flujo hasta lograr la aprobación.<br/><b>SI:</b> Continúa con la actividad No. 12</p>  |

| No. | DESCRIPCIÓN  |
|-----|--|
| 12  | <p><b>CONSOLIDAR MAPAS DE RIESGOS</b></p> <p>El Departamento Administrativo de Planeación consolidará los mapas de riesgos reportados por cada uno de los procesos y dependencias.</p> <p>De igual forma, se debe reportar en el mapa con su plan de Acción de los riesgos de corrupción, de tal manera que se comuniquen la información necesaria para su comprensión y tratamiento adecuado.</p> <p>El responsable de Seguridad de la Información apoyará y acompañará a las diferentes líneas de defensa tanto para el reporte, gestión, tratamiento y consolidación de estos riesgos.</p> <p><b>Responsable:</b> Departamento Administrativo de Planeación<br/><b>Registro:</b> Matriz de Riesgos consolidada</p>  |
| 13  | <p><b>REALIZAR ACCIONES DE MANEJO DEL RIESGO</b></p> <p>Una vez se haya validado el mapa de riesgos del proceso, cada responsable, Líder de Proceso como primera línea de defensa, ejecuta las acciones para mitigar o controlar los riesgos con el fin de minimizar los efectos y las probabilidades de ocurrencia. En el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de Proceso<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p>   |
| 14  | <p><b>REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN</b></p> <p>El Líder del proceso realizará seguimiento en el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS donde se dejará evidenciada la fecha de seguimiento y las actividades realizadas en cada control.</p> <p>En el caso de los riesgos de Seguridad de la Información se deben generar mínimo dos (2) indicadores por proceso de los controles establecidos para tal fin como se muestra en los siguientes ejemplos:</p> <p><b>EFICACIA:</b> Porcentaje de riesgos controlados = (#controles implementados/#controles definidos).</p> <p><b>EFFECTIVIDAD: No. Riesgos materializados de seguridad de la información</b> = (No. de incidentes que afectaron la seguridad de la información de algún activo del proceso).</p> <p><b>Variación de incidentes de seguridad de la información</b> (para entidades con mediciones anteriores) = (No. de incidentes de seguridad de la información en el periodo actual – No. de incidentes de seguridad de la información en el periodo previo) / Incidentes de seguridad de la información en el periodo previo) * 100%.</p> <p><b>Responsable:</b> Líder de proceso junto a su equipo de trabajo<br/><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p> |

| No. | DESCRIPCIÓN   |
|-----|---|
|     | <p><b>¿SE CUMPLEN LOS CONTROLES?</b></p> <p><b>SI:</b> Si los controles establecidos en el plan de mejoramiento se están cumpliendo a cabalidad se continúa con actividad No. 15.</p> <p><b>NO:</b> Los controles en el plan de acción no se cumplen o no son efectivos, se han presentado situaciones no Conformes o no se están ejecutando, el líder del proceso debe reevaluar las acciones y pasar al procedimiento PR-SGI-04 acciones correctivas, preventivas y de mejora y generar acciones según sea el caso, con el fin de replantear o actualizar las acciones nuevamente y luego de esto continúa con la actividad No. 15.</p> |
| 15  | <p><b>REALIZAR SEGUIMIENTO</b></p> <p>Al finalizar cada año el líder del proceso, realizará seguimiento total de los <b>cuatrimestres</b> del año, con el fin de verificar el cumplimiento y el nivel de avance de los controles establecidos, dejando registro en el formato FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS – plan de acción. Ver Tabla No.11: Acciones y periodicidad de seguimiento de tipo preventivo</p> <p><b>Responsable:</b> Líder del proceso junto a su equipo de trabajo.</p> <p><b>Registro:</b> FO-SGI-12 MAPA DE RIESGOS</p>   |
|     | <b>FIN</b>  |

### 3.8 GENERALIDADES ACERCA DE LOS RIESGOS

**Socialización:** Los servidores públicos y contratistas, deben conocer el mapa de riesgos de gestión, de seguridad digital y de riesgos de corrupción a su ingreso a la entidad o antes de su publicación. Para lograr éste propósito el departamento administrativo de planeación deberá diseñar y poner en marcha los mecanismos necesarios para que los funcionarios, contratistas e incluso, la ciudadanía, conozcan, debaten y formulen sus apreciaciones y sugerencia especialmente sobre el proyecto del mapa de riesgos de corrupción.

**Ajustes y modificaciones:** Se podrán llevar a cabo los ajustes y modificaciones necesarias orientadas a mejorar el mapa de riesgos de gestión, de seguridad digital y de riesgos de corrupción, después de su publicación y durante la vigencia, en éste caso deberá dejarse por escrito los respectivos ajustes.

**Monitoreo:** En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, serán en primer lugar los líderes de procesos junto con su equipo de trabajo, la responsabilidad de realizar el monitoreo permanente a la gestión de los riesgos. Así mismo corresponde a la segunda línea de defensa monitorear y evaluar la gestión de riesgos con la periodicidad que se encuentra definida en la política de administración de riesgos.

**Seguimiento:** El jefe de la oficina de control interno o quien haga sus veces, adelantará el seguimiento a la administración de riesgos de gestión, de seguridad digital y de riesgos de corrupción. En este



sentido es necesario que en los procesos de auditoría analice la efectividad de los controles incorporados.

#### **4. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

##### **4.1 COMPONENTE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Con el objetivo de fomentar la cultura orientada hacia el autocontrol y la responsabilidad de cada una de las líneas de defensa en la dimensión del control interno del modelo integrado de planeación y gestión, desde la alta dirección hasta los equipos de trabajo de los procesos en la Administración, en cuanto a la gestión para prevenir los actos de corrupción en los procesos de la organización, la Gobernación de Casanare con la actualización de la política de administración de riesgos realizada en la vigencia 2022 teniendo en cuenta la guía y metodología establecida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el departamento administrativo de la función pública, ha venido articulando dentro de la operación por procesos la administración a los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, una labor que debe continuarse para ésta vigencia.

La Gestión del Riesgo de Corrupción es el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de corrupción; entendiendo este, como la posibilidad de que por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

##### **La gestión de riesgo de corrupción trae consigo los siguientes beneficios:**

- Reduce las sorpresas y pérdidas financieras, tecnológicas, humanas y demás.
- Es un aporte a la transparencia en la gestión.
- Mejora las decisiones para responder a los riesgos.
- Aporta al cumplimiento de los objetivos y misión institucional de la función pública.

##### **4.2 COMPONENTE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

El objetivo de este componente es facilitar el acceso de los ciudadanos y grupos interesados a sus derechos y al cumplimiento de sus obligaciones, reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con la administración departamental, pues está orientado a lograr simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, mediante su actualización con estándares de calidad, logrando así mayor transparencia en las actuaciones de la entidad.

Igualmente, con la racionalización se busca facilitar el acceso a la información y ejecución de los trámites por medios electrónicos a través de las tecnologías de la información, lo cual conlleva a mejoras dentro de la entidad, el incremento de la eficacia y la eficiencia, cumpliendo con los atributos de seguridad jurídica propios de la comunicación electrónica.



A través del decreto 088 de 2022, se adiciona el Título 20 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, para reglamentar los artículos 3, 5 y 6 de la Ley 2052 de 2020, estableciendo los conceptos, lineamientos, plazos y condiciones para la digitalización y automatización de trámites y su realización en línea.

### **4.3 COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS**

La rendición de cuentas es la obligación de las entidades de informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y eficaz a los intereses y peticiones de la ciudadanía, organizaciones y grupos de valor sobre la gestión realizada, los resultados de sus planes de acción y el respeto, garantía y protección de los derechos.

El documento Conpes 3654 del 12 de abril de 2010, señala que la rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de buen gobierno.

La rendición de cuentas es una relación de doble vía entre el Estado: informando sus acciones y justificándolas, y el ciudadano: exigiendo explicaciones y retroalimentando al Estado, tiene como objetivos:

- Fortalecer el sentido de lo público, mejorar la confianza en las Instituciones, recuperar la legitimidad del Estado.
- Facilitar el ejercicio de control social a la gestión pública, contribuir al desarrollo de los principios institucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia e imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos.
- Aumentar la calidad en las decisiones.
- También sirve como insumo para ajustar proyectos y planes de acción, de manera que responda a las necesidades y demandas ciudadanas. Está enmarcada en la ley Estatutaria 1757 de 2015 de Participación Ciudadana.

#### **Estrategia de Rendición de Cuentas**

La estrategia está enmarcada dentro de un ámbito legal consagrado en la Constitución Política de Colombia, la Ley 298 del 23 de julio de 1996, las directrices de Gobierno en Línea, Sistemas de Servicio al Ciudadano, Manual Único de Rendición de Cuentas-MURC, con énfasis en Derechos Humanos y Paz del DAFP, versión 2 (2017) y documento CONPES 3654 de 2010.

La Gobernación de Casanare establecerá los mecanismos para que la ciudadanía consulte la información suministrada en los diversos medios de comunicación y facilitará el acceso oportuno a



dicha información y que esta sea verás y confiable. La información deberá ser publicada en lenguaje sencillo, comprensible y que responda a las expectativas e intereses de la ciudadanía con énfasis al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS y con enfoque basado en derechos humanos y Paz. Así mismo implementará espacios de participación ciudadana donde se garantice el diálogo de doble vía y la participación en la formulación del plan de desarrollo, y las etapas para la gestión en la planeación, ejecución y evaluación.

### **Objetivo de la Estrategia de Rendición de Cuentas**

La Rendición de Cuentas de la Gobernación de Casanare pretende llegar a todos los sujetos de la sociedad civil ciudadanía, y grupos de valor; a través de los diferentes medios y herramientas de comunicación disponibles para así facilitarles el acceso a la información publicada y lograr una interacción donde los diferentes actores expresen su opinión, inquietudes y quejas sobre los resultados de su gestión institucional y esta pueda responder con transparencia.

### **4.4 COMPONENTE SERVICIO AL CIUDADANO MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Con el objetivo de fortalecer un Estado más transparente y eficiente, la Gobernación de Casanare continúa consolidando la implementación de los lineamientos de las políticas públicas y la normatividad asociada al Servicio al Ciudadano, por medio de la ejecución de acciones orientadas a fortalecer el relacionamiento con los ciudadanos y grupos de interés; generando confianza a través de la aplicación de los principios, de información completa y clara, de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad y oportunidad, teniendo presente las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano, que enmarcan el excelente servicio al ciudadano, que permite obtener como resultado la prestación de un servicio de calidad y efectivo.

Por lo anterior, el servidor público debe contar con aptitudes (capacidades) y actitudes (disposición), para orientar al ciudadano sobre las diferentes peticiones que realice teniendo en cuenta criterios diferenciales (situación socioeconómica, características físicas, étnicas, culturales, entre otras). En síntesis, la atención al ciudadano se enfoca en ofrecer y entregar a los ciudadanos trámites y servicios (tangibles e intangibles) con calidad integral y accesibilidad que aporte a sus objetivos y les genere satisfacción.

### **4.5 COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

La Gobernación de Casanare, garante del derecho fundamental de acceso a la información pública, trabaja para que cada día un mayor número de ciudadanos ejerzan ese derecho, para lograrlo,



establece acciones permanentes que permitan el cumplimiento efectivo de los lineamientos normativos que le dan esa garantía.

Para lograrlo, desarrolla acciones que permitan el fortalecimiento de las condiciones de divulgación de información con calidad, del reconocimiento de la información generada por la entidad que le interesa conocer a los grupos de interés, así como la aplicación de criterios diferenciales para la publicación, divulgación y disposición de mecanismos para el acceso a la información.

El marco conceptual para el diagnóstico de los mecanismos para la Transparencia y el acceso a la Información está fundamentado en 5 estrategias, determinadas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. Las estrategias son: Lineamientos de Transparencia Activa, Lineamientos de Transparencia Pasiva, Instrumentos de Gestión de la Información, Criterio Diferencial de Accesibilidad y Monitoreo del Acceso la Información Pública.

En primer lugar, debe entenderse por Transparencia Activa la serie de lineamientos que las entidades siguen en aras de anticipar la demanda de información por parte del ciudadano. En este sentido se ofrece información sin necesidad de ser solicitada por el usuario a través de los distintos canales de comunicación disponibles por la entidad.

Con base en lo anterior, para abordar el presente diagnóstico se evaluaron una serie de aspectos que, de acuerdo a la normatividad establecida (Ley de Transparencia, Estatuto Anticorrupción, entre otras disposiciones) las entidades gubernamentales deben tener en cuenta en aras de responder por la transparencia en la gestión de la información.

En segundo lugar, la Transparencia Pasiva se refiere a aquellos lineamientos que actúan ante la demanda de información por parte de los usuarios. En este sentido, la entidad está facultada para dar respuesta a solicitudes, peticiones, quejas, denuncias o reclamos de la ciudadanía, mediante los diferentes mecanismos o canales de comunicación disponibles y observando las condiciones de accesibilidad requeridas por su audiencia.

El criterio diferencial de accesibilidad es una tercera estrategia para garantizar la efectiva transparencia y acceso a la información pública; tiene en cuenta la caracterización de los usuarios de la información y adapta los medios de comunicación para que la información pueda llegar a ellos de manera efectiva.

En el contexto del presente diagnóstico, la adquisición de software para uso de la población con discapacidad y la correspondiente capacitación para la divulgación y apropiación de dicha tecnología, es el comienzo de la adopción de prácticas para el fomento de la accesibilidad.



Finalmente, el monitoreo del acceso a la información pública es una estrategia que permite reconocer la información pública efectivamente utilizada para tomar decisiones por parte de los usuarios, participar en la vida política y facilitar aspectos de la vida cotidiana del ciudadano, así como las peticiones más frecuentes realizadas por ellos. En este sentido, disponer de instrumentos para el monitoreo es fundamental para conocer el desempeño institucional en la interacción con el ciudadano.

## 5. CONSOLIDACIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO

La consolidación y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, estará a cargo del Departamento Administrativo de Planeación, de acuerdo a la información emitida por los líderes e integrantes de cada proceso y dependencias de la Entidad, así como los lineamientos que para este fin establezca la Alta Dirección.

El monitoreo estará a cargo del Departamento Administrativo de Planeación y de los responsables de cada uno de los componentes del PAAC, de conformidad con el Decreto 1081 de 2015.

La verificación tanto de la elaboración y publicación como del seguimiento y el control a las acciones contempladas en el Plan, le corresponde a la Oficina de Control Interno.

### Fechas de Seguimiento y Publicación

De acuerdo con lo establecido en las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, las fechas de seguimiento y publicación son las siguientes:

- El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe elaborarse anualmente y publicarse a más tardar el 31 de enero de 2023.

La Oficina de Control interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año así:

- ✓ Primer seguimiento: con corte 30 de abril. En esa medida la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de mayo de 2023.
- ✓ Segundo seguimiento: con corte 31 de agosto. En esa medida la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de septiembre de 2023.
- ✓ Tercer seguimiento: con corte 31 de diciembre. En esa medida la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de enero de 2024.

## 6. Anexos:

### **Anexo 1. MATRIZ DE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO**

Componente 1: Gestión de riesgos de corrupción- Mapa de Riesgos de Corrupción



Componente 2: Racionalización de Trámites

Componente 3: Estrategia de Rendición de cuentas

Componente 4: Servicio al Ciudadano, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Componente 5: Transparencia y acceso a la información Pública

Actividades Adicionales

## **Anexo 2: MATRIZ MAPA RIESGOS DE CORRUPCIÓN (FO-SGI-12)**