RESOLUCIÓN N° 038
23 de Septiembre del 2019

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDIO

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE FILANDIA QUINDÍO, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en la Constitución Política, la Ley 100 de 1.993 y en sus Decretos reglamentarios, y

CONSIDERANDO

1. Que la ley 87 de 1993, por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se distan otras disposiciones, en el artículo segundo, establece que uno de los objetivos del sistema de control interno es Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir desviaciones que se presenten y que puedan afectar el logro de los objetivos.
2. Que la ley 1474 de 2011 establece en el artículo 73 que cada entidad de orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplara, entre otras cosas, el mapa de riesgo de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estratégicas anti- trámite y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
3. Que el decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único reglamentario de la función pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015 en su numeral 2.2.23.1, establece que el sistema de control interno previsto en la ley 87 de 1993 y en la ley 489 de 1998 se articulara al sistema de gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de los

resultados de entidades. En este sentido, el mencionado artículo establece que el control interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del modelo estándar de control interno.

4. Que el Modelo Integrado de planeación y gestión –MIPG opera a través de siete dimensiones, las cuales integran políticas, elementos o instrumentos con un propósito común propias de cualquier proceso de gestión PHVA.
5. Que el manual operativo del sistema de gestión MIPG expedido por el Departamento Administrativo de la Función pública señalo la necesidad de constituir una política de gestión del riesgo para las entidades públicas, dentro de la cual el más reciente desarrollo ha sido la gestión del riesgo institucional que hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y todos los servidores de la entidad, y que permite , evaluar y gestionar los eventos potenciales, tanto interno como externo, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Que de conformidad con lo anteriormente planteado el Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDIO:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar la política de administración del riesgo para la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Filandia (Q).

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Filandia – Quindío a los veinte tres (23) días del mes de septiembre del 2019.

HENRY SERNA FLOREZ
Gerente.

POLITICA ADMINISTRACION DEL RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDIO

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío, define su política del riesgo tomando como referente los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en los procesos, así como los del Modelo Estándar de Control Interno, en lo referente a las líneas de defensa, los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo de DAFP – 2018, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital.

Todos los procesos y áreas deben establecer los lineamientos que permitan la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento de los riesgos que pudieran afectar la misión y el cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante:

1- La identificación y documentación de riesgos de gestión (Riesgos de procesos), corrupción y de seguridad digital en los planes y procesos.

2- El establecimiento de acciones de control detectivas y preventivas para los riesgos identificados

3- La actuación correctiva y oportuna ante la materialización de los riesgos identificados.

Para administrar adecuadamente los riesgos la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindio, acata la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y determina las acciones para asumir, reducir y mitigar el riesgo al igual que establece planes de contingencia ante la materialización del riesgo.

OBJETIVOS

- Fomentar una cultura de la prevención y gestión del riesgo en los trabajadores de la ESE para aumentar la probabilidad de alcanzar las metas y objetivos institucionales.
- Fortalecer un ambiente interno institucional que responda a la filosofía de la administración del riesgo

- Formular y dotar a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Q de las políticas requeridas para responder a los riesgos seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos, a fin de asegurar que los responsables de los procesos las lleven a cabo, lo cual permitirá cumplir eficazmente con la misión institucional
- Enfocar las opciones de respuesta a los riesgos a los cuales está expuesta la ESE según los siguientes tipos posibles: Evitarlos, reducirlos, compartirlos o aceptarlos.
- Reconocer técnicas que permitan reducir los riesgos hasta situarlos dentro de las tolerancias del riesgo.
- Establecer actividades de control necesarias para asegurar que las respuestas a los riesgos institucionales se lleven a cabo adecuada y oportunamente.
- Desarrollar actividades de monitoreo permanente sobre la efectividad de los componentes de la administración del riesgo

ALCANCE

La política de administración del riesgo es un elemento que contribuye al control interno de la entidad fomentando la cultura de autocontrol al interior de los procesos, la cual debe ser aplicada por todos los líderes y funcionarios de la ESE.

El desarrollo de la política de administración del riesgo implica establecer el contexto estratégico que es la base para la identificación del riesgo para cada proceso, los factores internos y externos del riesgo, determinar las posibles causas internas y externas, establecer los efectos, definir el riesgo y consolidar la información en una matriz que permita visualizar la relación de dichos riesgo con los procesos institucionales.

RESPONSABILIDADES

Línea de defensa	Responsable	Responsabilidad frente al riesgo
Estratégica	Alta Dirección y Comité Institucional de Control Interno	• Establecer y aprobar las políticas de administración del riesgo. • Analizar los cambios en el entorno (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 • Hacer seguimiento en el Comité Institucional y de Control Interno a la implementación de cada una de las etapas de la gestión del riesgo y los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno. • Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales • Retroalimentar al Comité institucional de gestión y desempeño sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo. • Evaluar el estado del sistema de control interno y aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento.
Primera Línea de Defensa	Líderes de los procesos	• Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los planes y procesos a su cargo y actualizarlo cuando se requiera. • Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar el riesgo identificado alineado con las metas y objetivos de la entidad y proponer mejoras a la gestión del riesgo en su proceso. • Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar. • Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y

		efectividad de los controles • Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los planes y procesos a su cargo. • Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.
Segunda línea de defensa	Oficina de Planeación	• Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo • Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos. • Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad. • Hacer seguimiento a que las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos. • Consolidar el Mapa de riesgos institucional presentarlo para análisis y seguimiento ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional. • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo • Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos • Supervisar que la primera línea

		identifique, evalué y gestione los riesgos y controles para que se generen acciones correctivas. • Evaluar que los riesgos sean consistentes con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa. • Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles
Tercera línea de defensa	Oficina de Control Interno	• 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. • Revisar que se hayan identificado los riesgos significativos que afectan en el cumplimiento de los objetivos de los procesos, incluyendo los riesgos de corrupción. • Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la Primer Línea de Defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos. • Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad o que su calificación del impacto o probabilidad del riesgo no es coherente con los resultados de las auditorías realizadas. • Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa • Asesorar de forma coordinada con la Oficina de Planeación, a la primera línea de defensa en la identificación de los riesgos institucionales y diseño de controles • Llevar a cabo el seguimiento a los

		riesgos consolidados en los mapas de riesgos de conformidad con el Plan Anual de Auditoria y reportar los resultados al Comité Institucional de Control Interno. • Recomendar mejoras a la política de administración del riesgo.

RIEGOS: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

La tendencia más común es la valoración del riesgo como una amenaza, en este sentido, los esfuerzos institucionales se dirigen a reducir, mitigar o eliminar su ocurrencia.

Pero existe también la percepción del riesgo como una oportunidad, lo cual implica que su gestión está dirigida a maximizar los resultados que éstos generan.

TIPOLOGIA DEL RIESGO

1. **Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. Su manejo del riesgo se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

2. **Riesgos Gerenciales**: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección

3. **Riesgos de imagen:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

4. **Riesgos Operativos:** Comprenden los riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias.

5. **Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

6. **Riesgos de Cumplimiento:** 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.

7. **Riesgos de Tecnología:** Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

8. **Riesgo de Corrupción**: Relacionados con acciones, omisiones, uso indebido del poder

9. **Riesgos de seguridad digital:** Posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de 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 las personas.

POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO: Las políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basados en la valoración de los mismos, permiten tomar decisiones adecuadas y finar los lineamientos, que van a transmitir la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la ESE.

Es importante que las políticas de administración del riesgo se fijen desde el inicio del proceso, dado que estos deberán someterse a los lineamientos y directrices que en esta etapa se determinen.

La formulación de políticas está a cargo del Representante Legal de la ESE y el comité institucional de control interno o quien haga sus veces, y se basan en lo que la entidad espera de la administración de los riesgos, la política señala que debe hacerse para efectuar el control y si seguimiento, basándose en los planes y objetivos institucionales o por procesos.

Las políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basados en la valoración de riesgos, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos de la Administración del riesgo, a su vez transmite la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad.

La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDIO se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de riesgos, de tal forma que se prevengan o minimice su impacto. Para ello

adoptará mecanismos que permitan identificar, analizar, valorar, priorizar y administrar los riesgos propios de la operación, acogiendo una autorregulación prudencial. La Entidad determinará su nivel de exposición concreta a los impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento, y estructurará criterios orientadores en la toma de decisiones respecto de los efectos de los mismos.

Por lo anterior, las directrices que facilitan el desarrollo de la política de riesgos en la ESE, identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración, y permiten tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir, transferir, y asumir el riesgo.

ANALISIS DEL RIESGO

Este punto busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE).

PROBABILIDAD: Se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo, esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad

NIVEL	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos de 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 5 años.
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.(Poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.

IMPACTO: Consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. Bajo el criterio del impacto el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones:

Nivel para calificar el impacto	IMPACTO (Consecuencias) Cuantitativo	IMPACTO (Consecuencias) Cualitativo
Catastrófico	**Cuantitativo:** Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≥50% - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≥50%. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≥50% -Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≥50% del presupuesto general de la entidad.	**Cualitativo:** - Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días. - Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. - Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados
Mayor	Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≥20% - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≥20%. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≥20% - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≥20% del presupuesto general de la entidad.	Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos (2) días. - Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. - Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Moderado	Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≥5% - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≥10%. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≥5% - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≥5% del presupuesto general de la entidad.	Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. - Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias
Menor	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≤1% - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≤5%. - Pago de indemnizaciones a terceros	- Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional

	por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≤1% - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≤1%del presupuesto general de la entidad.	afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Insignificante	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor ≤0,5% - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad ≤1%. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor ≤0,5% - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor ≤0,5%del presupuesto general de la entidad.	No hay interrupción de las operaciones de la entidad. - No se generan sanciones económicas o administrativas. - No se afecta la imagen institucional de forma significativa.

Para estimar el nivel de riesgo inicial los valores determinados para la probabilidad y el impacto o consecuencias se cruzan en la siguiente matriz de riesgo, con el fin de determinar la zona de riesgo en la cual se ubica el riesgo identificado. Este primer análisis del riesgo se denomina Riesgo Inherente6 y se define como aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones por parte de la Dirección para modificar su probabilidad o impacto

Criterios para calificar el impacto- Riesgos de seguridad digital

NIVEL	VALOR DEL IMPACTO	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVO	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUALITATIVO
INSIGNIFICANTE	1	. Afectación ≥0.5% de la población. . Afectación ≥0.5% del presupuesto anual de la entidad. No hay afectación medioambiental.	Sin afectación de la integridad. Sin afectación de la disponibilidad. Sin afectación de la confidencialidad.
MENOR	2	. Afectación ≥1% de la población • Afectación ≥1% del presupuesto anual de la entidad • Afectación leve del Medio Ambiente requiere de 0 (cero) días de recuperación	. Afectación leve de la integridad • Afectación leve de la disponibilidad • Afectación leve de la confidencialidad
MODERADO	3	. Afectación ≥2% de la	. Afectación moderada de la

		población • Afectación ≥5% del presupuesto anual de la entidad • Afectación leve del Medio Ambiente requiere 0 (cero) semanas de recuperación	integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros • Afectación moderada de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros • Afectación moderada de la confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros
MAYOR	4	. Afectación ≥5% de la población • Afectación ≥10% del presupuesto anual de la entidad • Afectación importante del Medio Ambiente que requiere de 0 (cero) meses de recuperación	Afectación leve de la integridad • Afectación leve de la disponibilidad • Afectación leve de la confidencialidad
CATASTROFICO	5	Afectación ≥10% de la población • Afectación ≥20% del presupuesto anual de la entidad • Afectación muy grave del Medio Ambiente que requiere de 0 (cero) año de recuperación	. Afectación muy grave de la integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros • Afectación muy grave de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros • Afectación muy grave confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros

Criterios para calificar el impacto- Riesgos de corrupción

No.	PREGUNTA: SI EL RIESGO DE CORRUPCION SE MATERIALIZA PODRIA...	RESPUESTA	
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?	SI	NO
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		

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

Responder afirmativamente de UNO a CINCO pregunta(s) genera un impacto moderado.
Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas(s) genera un impacto mayor.
Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico.

MODERADO	Genera medianas consecuencias sobre la entidad
MAYOR	Genera altas consecuencias sobre la entidad.
CATASTROFICO	Genera consecuencias desastrosas para la entidad

EVALUACION DE RIESGOS

Antes y después de controles: Al momento de definir las actividades de control por parte de la primera línea de defensa, es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir, que efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice.

Riesgos antes de controles: Se identifican los riesgos inherentes o subyacentes que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de proceso.

Riesgos después de controles: Evaluar si los controles están bien diseñados para mitigar el riesgo y si estos se ejecutan como fueron diseñados.

DISEÑOS DE CONTROLES:

Al momento de definir si un control mitiga de manera adecuada el riesgo se deben considerar las siguientes variables.

Pasos para diseñar un control:

Paso 1: Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
Paso 2: Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.
Paso 3: Debe indicar cuál es el propósito del control.
Paso 4: Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.
Paso 5: Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
Paso 6: Debe dejar evidencia de la ejecución del control.

Peso o participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo.

CRITERIO DE EVALUACION	OPCION DE RESPUESTA AL CRITERIO EVALUACION	PESO EN LA EVALUACION DEL DISEÑO DEL CONTROL
Asignación del responsable	Asignado	15
	No asignado	0
Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15
	Inadecuado	0
Periodicidad	Oportuna	15
	Inoportuna	0
Propósito	Prevenir	15
	Detectar	10
	No es un control	0
Como se realiza la actividad de control	Confiable	15
	No confiable	0
Que pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15
	No se investigan y resuelven oportunamente	0
Evidencia de la ejecución del control	Completa	10
	Incompleta	5
	No existe	0

Resultados de la evaluación del diseño del control

El resultado de cada variable de diseño, a excepción de la evidencia, va a afectar la calificación del diseño del control, ya que deben cumplirse todas las variables, para que un control se evalúe como bien diseñado.

RANGO DE CALIFICACION DEL DISEÑO	RESULTADO- PESO EN LA EVALUACION DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

Si el resultado de las calificaciones del control o el promedio en el diseño de los controles, está por debajo de 96%, se debe establecer un plan de acción que permita tener un control o controles bien diseñados.

Resultados de los posibles desplazamientos de la probabilidad y el impacto de los riesgos.

SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES	CONTROLES AYUDAN A DISMINUIR LA PROBABILIDAD	CONTROLES AYUDAN A DISMINUIR IMPACTO	# COLUMNAS EN LA MATRIZ DE RIESGO QUE SE DESPLAZA EN EL EJE DE LA PROBABILIDAD	# COLUMNAS EN LA MATRIZ DE RIESGO QUE SE DESPLAZA EN EL EJE DE IMPACTO
Fuerte	Directamente	Directamente	2	2
Fuerte	Directamente	Indirectamente	2	1
Fuerte	Directamente	No Disminuye	2	0
Fuerte	No Disminuye	Directamente	0	2
Moderado	Directamente	Directamente	1	1
Moderado	Directamente	Indirectamente	1	0
Moderado	Directamente	No Disminuye	1	0
Moderado	No Disminuye	Directamente	0	1

Si la solidez del conjunto de los controles es débil, este no disminuirá ningún cuadrante de impacto o probabilidad asociado al riesgo.

Tratándose de riesgos de corrupción únicamente hay disminución de probabilidad. Es decir, para el impacto no opera el desplazamiento.

Resultados de la evaluación de la ejecución del control

RANGO DE CALIFICACION DE LA EJECUCION	RESULTADO- PESO DE LA EJECUCION DEL CONTROL
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable.

TRATAMIENTO DEL RIESGO

Es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción. los dueños de los procesos tendrán en cuenta la importancia del riesgo, lo cual

incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto de este y la relación costo-beneficio de las medidas de tratamiento.

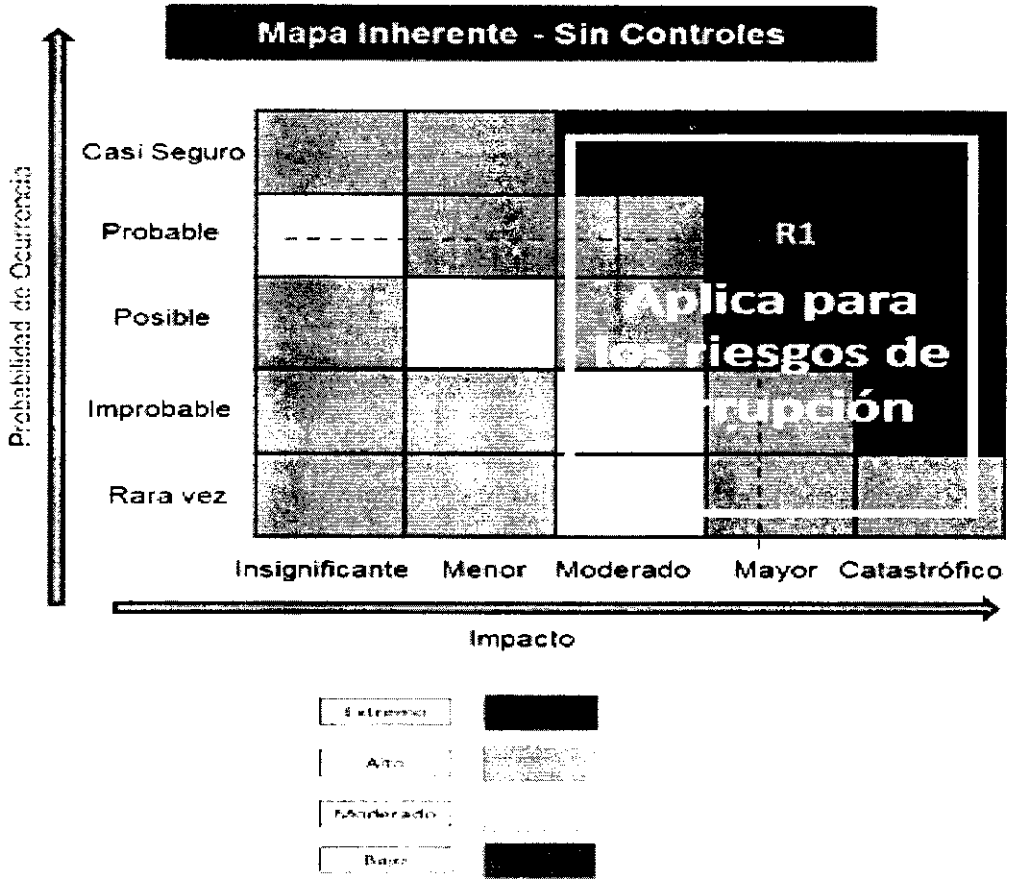
Para los riesgos de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo. El tratamiento o respuesta dada al riesgo, se enmarca en las siguientes categorías:

Aceptar el riesgo: No se adopta ninguna medina que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo
Reducir el riesgo: Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles

Evitar el riesgo: Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, es decir, no iniciar o no continuar con la actividad que lo provoca

Compartir o Transferir el riesgo: Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo transferido o compartiendo una parte de este. Los riesgos de corrupción se pueden compartir pero no se puede transferir su responsabilidad.

Mapa de calor (Riesgo inherente)



Tipo de riesgo	Zona de riesgo	Nivel de aceptación
Riesgos de gestión (Proceso)	Baja	Se **ASUMIRÁ** el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proceso asociado y se realiza en el reporte **semestral** de su desempeño.
	Moderada	Se establecen acciones de control preventivas que permitan **REDUCIR** la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento **SEMESTRALMENTE** y se registra en el formato establecido.
	Alta y Extrema	Se debe incluir el riesgo en el Mapa de

		Riesgo Institucional y se establecen acciones de control preventivas que permitan **MITIGAR** la materialización del riesgo. Se monitorea **TRIMESTRALMENTE** y se registra en el formato establecido.
Riesgos de corrupción	Baja	Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. Periodicidad **TRIMESTRAL** de seguimiento para evitar su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos.
	Moderada	Se establecen acciones de control preventivas que permitan **REDUCIR** la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Periodicidad **TRIMESTRAL** de seguimiento para evitar su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra en el formato establecido para el seguimiento.
	Alta y Extrema	Se adoptan medidas para: **REDUCIR** la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles. **EVITAR** Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo. **TRANSFERIR O COMPARTIR** una parte del riesgo para reducir la probabilidad o el impacto del mismo. Periodicidad de seguimiento **TRIMESTRAL** para evitar su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra en el formato establecido para el seguimiento.

ACCIONAR ANTE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

Tipo de riesgo	Responsable	Acción
Riesgo de corrupción	Líder de proceso	1. Informar al Proceso de Direccionamiento Estratégico sobre el hecho encontrado.
		2. Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), realizar la denuncia ante la instancia de control correspondiente.
		3. Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el Plan de mejoramiento.
		4. Efectuar el análisis de causas y determinar acc ones preventivas y

		de mejora.
		5. Actualizar el mapa de riesgos.
	Oficina de control interno	1. Informar al Líder del proceso, quien analizará la situación y definirá las acciones a que haya lugar.
		2. Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), realizar la denuncia ante la instancia de control correspondiente.
		3. Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos.
		4. Convocar al Comité de Coordinación de Control Interno e informar sobre la actualización realizada.
Riesgos de proceso (Zona extrema, alta y moderada)	Líder de proceso	1. Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento del mismo (si es el caso), documentar en el Plan de mejoramiento.
		2. Iniciar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora, documentar en el Plan de Mejoramiento Institucional y replantear los riesgos del proceso.
		3. Analizar y actualizar el mapa de riesgos.
		4. Informar al Proceso de Direccionamiento Estratégico sobre el hallazgo y las acciones tomadas.
Riesgos de proceso (Zona baja)		Establecer acciones correctivas al interior de cada proceso, a cargo del líder respectivo y verificar la calificación y ubicación del riesgo para su inclusión en el mapa de riesgos por procesos.
Riesgos de proceso (Zona extrema, alta y moderada)	Oficina de control interno	1. Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado.
		2. Informar a la segunda línea de defensa con el fin facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos
		3. Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho.
		4. Verificar que se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos correspondiente.
Riesgos de proceso (Zona baja)		1. Informar al líder del proceso sobre el hecho.
		2. Informar a la segunda línea de defensa con el fin facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos.
		3. Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho.
		4. Verificar que se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos correspondiente.

PASOS A SEGUIR EN LA IDENTIFICACION DEL RIESGO

En el proceso:

- Asegure que en cada proceso se reconozca el concepto de "administración del riesgo", la política y la metodología definida, los actores y en entorno del proceso.

- Defina el grupo de trabajo o profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo asociados a sus procesos.

ACOMPAÑAMIENTO DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

- Reconozca la metodología, lineamientos del líder frente al riesgo y objetivo, alcance, planes y proyectos del proceso
- Participe de las mesas de trabajo para la identificación/validación de los riesgos del proceso
- Registre en la herramienta los pasos requeridos por la metodología para la identificación, calificación, valoración de los riesgos
- Redacte y califique las acciones de control para los riesgos conforme a los requerimientos de la metodología
- Determine los responsables de las acciones y las fechas de realización
- Elabore el mapa de riesgos de proceso con toda la información respectiva
- Presente la propuesta para aprobación del líder del proceso
- Una vez aprobado, comuníquelo al interior del proceso para asegurar el compromiso de todos los responsables definidos

SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE CONTROL DEL RIESGO EN CADA PROCESO

- Según la periodicidad definida para cada riesgo, verifique las acciones preventivas. Tenga en cuenta la fecha Inicio y fecha fin establecida para su implementación.
- Analice los resultados del seguimiento y establezca acciones inmediatas ante cualquier desviación.
- Comunique al líder del proceso las desviaciones del riesgo según el nivel de aceptación del riesgo.
- Documente las acciones de corrección o prevención en el plan de mejoramiento.

- Revise y actualice el mapa de riesgo cuando se modifique las acciones o ubicación del riesgo.

CLASIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL:

Controles preventivos: Controles que están diseñados para evitar un evento no deseado en el momento en que se produce. Este tipo de controles intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.

Controles Detectivos: Controles que están diseñados para identificar un evento o resultado no previsto después de que se haya producido. Buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes.

MONITOREO Y REVISION

LINEA ESTRATEGICA	
Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento está a cargo de la alta dirección y el comité institucional de control interno	
Actividades de monitoreo y revisión a realizar	La alta dirección y el equipo directivo, a través de sus comités deben monitorear y revisar el cumplimiento a los objetivos a través de una adecuada gestión de riesgos con relación a lo siguiente: ▪Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados. ▪Revisión del adecuado desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de procesos, que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos. ▪Hacer seguimiento en el Comité Institucional y de Control Interno a la implementación de cada una de las etapas de la gestión del riesgo y los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno o Auditoría Interna. ▪Revisar el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos. ▪Hacer seguimiento y pronunciarse por lo menos cada trimestre sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción y de acuerdo a las políticas de tolerancia establecidas y aprobadas.

	■Revisar los informes presentados por lo menos cada trimestre de los eventos de riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos. ■Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento.

1 LINEA DE DEFENSA	
Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. Está conformada por los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad.	
Actividades de monitoreo y revisión a realizar	Los gerentes públicos y los líderes de proceso deben monitorear y revisar el cumplimiento de los objetivos instituciones y de sus procesos a través de una adecuada gestión de riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción con relación a lo siguiente: ■Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de sus procesos, para la actualización de la matriz de riesgos de su proceso. ■Revisión como parte de sus procedimientos de supervisión, la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos. ■Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos. ■Revisar el cumplimiento de los objetivos de sus procesos y sus indicadores de desempeño, e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos. ■Revisar y reportar a planeación, los eventos de riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos. ■Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento y lograr el cumplimiento a los objetivos. ■Revisar y hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades y planes de acción acordados con la línea estratégica, segunda y tercera línea de defensa con relación a la gestión de riesgos.

2 LINEA DE DEFENSA	
Soporta y guía la línea estrategia y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y lleva a cabo un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por los responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, responsables de sistemas de gestión etc.	
Actividades de monitoreo y revisión a realizar	Los gerentes públicos y los líderes de proceso deben monitorear y revisar el cumplimiento de los objetivos instituciones y de sus procesos a través de una adecuada gestión de riesgos, además de incluir los riesgos de corrupción con relación a lo siguiente: ▪Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de solicitar y apoyar en la actualización de las matrices de riesgos. ▪Revisión de la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar. ▪Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y determinar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos. ▪Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad. ▪Hacer seguimiento a que las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos. ▪Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible que se vuelva a materializar el riesgo y lograr el cumplimiento a los objetivos

3 LINEA DE DEFENSA	
Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción. La tercera línea de defensa está conformada por la oficina de control interno.	
Actividades de monitoreo y revisión a realizar	La oficina de control interno monitorea y revisa de manera independiente y objetiva el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos, a través de la adecuada gestión de riesgos, además de incluir los riesgos de corrupción con relación a lo siguiente: ▪Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. ▪Revisión de la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los

	riesgos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar. ■Revisar que se hayan identificado los riesgos significativos que afectan en el cumplimiento de los objetivos de los procesos, además de incluir los riesgos de corrupción. ■Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera linea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos. ■Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad o que su calificación del impacto o probabilidad del riesgo no es coherente con los resultados de las auditorías realizadas. ■Para mitigar los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos y los planes de mejora como resultado de las auditorías efectuadas, además, que se lleven a cabo de manera oportuna, se establezcan las causas raiz del problema y se evite, en lo posible, la repetición de hallazgos y la materialización de los riesgos

MONITOREO DE RIESGOS DE CORRUPCION

Los gerentes públicos y los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos, deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de riesgos de corrupción y si es el caso ajustarlo (primera línea de defensa). Le corresponde, igualmente, a la oficina de planeación adelantar el monitoreo (segunda línea de defensa), para este propósito se sugiere elaborar una matriz.

Su importancia radica en la necesidad de llevar a cabo un seguimiento constante a la gestión del riesgo y a la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es, por sus propias características, una actividad difícil de detectar.

Para tal efecto deben atender a los lineamientos y las actividades descritas en la primera y segunda línea de defensa.

PERIODO DE REVISION RIESGOS INSTITUCIONALES

Los riesgos asociados al logro de los objetivos de los procesos institucionales, se identifican y/o validan en cada vigencia por los líderes de proceso con sus respectivos equipos de trabajo con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación a través de la metodología propia de Función Pública.

ELIMINACION DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

Los riesgos que se encuentren en nivel de aceptación BAJO, que soporten documentación de sus controles en sus procedimientos y evidencien implementación de sus controles existentes y no presenten materialización durante la vigencia, pueden ser considerados para su eliminación.