	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 1 de 11

### **Ciudad, fecha**

16 de Septiembre de 2022

### **RESPONSABLE.**

GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO

### **PRESENTADO A.**

GERENTE: LIFAN MAURICIO CAMACHO

## **8. INTRODUCCIÓN**

La oficina de control interno realiza la evaluación a la Política de gestión del riesgo, proyectada por la oficina de planeación y coordinadora de calidad.

## **9. OBJETIVO**

Verificar la existencia y aplicación de políticas, evaluación, normas internas y externas, controles y demás mecanismos que den cuenta la gestión de riesgos del Hospital Regional de Duitama

## **10. ALCANCE**


El informe corresponde al seguimiento para la aplicación de la política con corte a 16 de septiembre de 2022.

## **11. MARCO NORMATIVO**

- **Decreto 1083 de 2015** Art.2.2.21.5.4 "Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos".
- **Decreto 648 de 2017** Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.
- Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas del DAFP. Versión 4 2018, 2020, 2022

## **12. METODOLOGÍA:**

Para el desarrollo de este seguimiento se realizó revisión del documento.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 2 de 11

Revisión del soporte normativo establecido en materia de Administración de riesgos.

Guías de Administración del Riesgo

Instructivos de administración del Riesgo

Proyección Política de Administración de Riesgos y proyección de administración del Riesgo

Verificación normativa

### 13. RESULTADO DE VERIFICACION Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA Y MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS.

verificando los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos, la planeación, existencia y aplicación de políticas, normas internas y externas, controles y demás mecanismos que den cuenta la gestión de riesgos del Hospital Regional de Duitama.

Documentos verificados

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34702994/Manual\\_metodologia\\_riesgos.pdf.pptx/8b3d4a02-7c0d-41a7-b609-3752cb063bc8?t=1536162961916](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34702994/Manual_metodologia_riesgos.pdf.pptx/8b3d4a02-7c0d-41a7-b609-3752cb063bc8?t=1536162961916)

<https://www.unillanos.edu.co/docu/Gu%C3%ADa%20Riesgos%20Gesti%C3%B3n,%20Corrupci%C3%B3n%20y%20Seg.Digital%20DAFP%20-%202018.pdf>

Aspectos claves:

La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo, la cual establece **lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.**

### 14. RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA SU APROBACIÓN

En la política determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.


#### Qué debe contener? La política de administración del riesgo

Tabla para

- Niveles de aceptación del Riesgo Metodología Tablas para calificar Probabilidad e Impacto.
- Periodicidad para el seguimiento de acuerdo con el nivel de riesgo residual.
- Niveles de Autoridad
- Periodicidad del monitoreo

#### 1.1 Roles y Responsabilidades frente a la política

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama. Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad


	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022
		Página 3 de 11

## 1.2 Líderes de proceso


Garantiza la gestión del día a día, en conjunto con sus equipos de trabajo. se encarga de evaluar, controlar y mitigar los riesgos, son responsables de implementar acciones correctivas y detectar fallas en los controles

## 1.3 Oficina Asesora de Planeación:

- La Oficina Asesora de Planeación consolida la Matriz de riesgos Institucional con los riesgos en nivel Alto, Extremo y de Corrupción, debe publicarse antes del 31 de enero de cada vigencia en el Portal web, previa consulta ante los grupos de valor.
- La Función Pública determina que el módulo de riesgos del sistema de gestión institucional es la herramienta para identificar, valorar, evaluar y administrar los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital, para lo cual la oficina asesora de planeación identifica los requerimientos funcionales, revisa trimestralmente su adecuado funcionamiento.
- Una función de gestión de riesgos que facilita y monitorea la implementación de prácticas efectivas de gestión de riesgos por parte de la gerencia operativa y que asiste a los propietarios del riesgo en la definición del objetivo de exposición al riesgo y en la presentación adecuada de información relacionada con riesgos a toda la organización.
- Identificar cambios en el apetito de riesgo implícito de la organización.
- Monitorear la implementación de prácticas efectivas de gestión de riesgos.
- Monitorear permanentemente los riesgos de corrupción.
- Monitorear el estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la entidad
- Corresponde establecer mecanismos que les permitan ejecutar un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión orientando y generando alertas a la 1º línea de defensa. supervisa la implementación de prácticas de gestión eficaces por parte de la primera línea.
- El jefe de planeación encargado del seguimiento y monitoreo, trimestralmente consolidara avances sobre eventos (materializaciones de riesgo) permitiendo el análisis integral de la gestión del riesgo.
- Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual.
- Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y presentarlos para su aprobación

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022
		Página 4 de 11

- Capacitar al grupo de trabajo de cada dependencia en la herramienta SGI para la gestión del riesgo con la asesoría de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional como líder de la política de control interno.
- 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 estos.
- Verificar que las acciones de control se diseñen conforme a los requerimientos de la metodología.
- Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo residual aceptado por la entidad.
- Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo.
- Coordinar con los líderes de proceso el responsable de reporte de seguimiento a los riesgos, controles y planes de acción en el aplicativo SGI.
- Informar a la primera línea de defensa la importancia de socializar los riesgos aprobados al interior de su proceso.
- Comunicar a los líderes de proceso a través de los enlaces los resultados de la gestión del riesgo.
- Consolidar el mapa de riesgos institucional a partir de la información reportada por cada uno de los procesos (mapa de riesgo del proceso).
- Socializar y publicar el mapa de riesgos institucional.
- Participar en los ejercicios de autoevaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados.
- Revisar las acciones y planes de mejoramiento 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 vuelvan a materializar y lograr el cumplimiento a los objetivos.
- Informar a la primera línea de defensa correspondiente (líder del proceso) la materialización de un riesgo no identificado, el cual debe ser gestionado en el aplicativo SGI y ser incluido en el mapa de riesgo institucional.
- Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos, que se adopten los controles para la mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos.
- Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022
		Página 5 de 11

- Evaluar que la gestión de los riesgos este acorde con la presente política de la entidad y que sean gestionados por la primera línea de defensa.
- Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y presentarlos en el CICC

#### **1.4 Subgerencia administrativa, subgerencia científica, Coordinadores de Gestión Contractual, Administrativa, Financiera, Servicio al Ciudadano, Gestión Documental, Talento Humano y Defensa Jurídica**

- Monitorear los riesgos identificados y controles definidos por la primera línea de defensa acorde con la estructura de los temas a su cargo.
- Monitorear los riesgos identificados y controles definidos por la primera línea de defensa acorde con la estructura de los temas a su cargo.
- Sugerir las acciones de mejora a que haya lugar posterior al análisis, valoración, evaluación o tratamiento del riesgo.
- Supervisar la implementación de las acciones de mejora o la adopción de buenas prácticas de gestión del riesgo asociado a su responsabilidad.
- Participar en las pruebas del plan de continuidad del negocio y en la implementación.
- El Coordinador del Grupo de Defensa Jurídica tendrá el compromiso de identificar, analizar, valorar y evaluar los riesgos y controles asociados a su gestión con enfoque en la prevención del daño antijurídico.
- Comunicar al equipo de trabajo a su cargo la responsabilidad y resultados de la gestión del riesgo.
- Participar en los ejercicios de autoevaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados.


#### **1.5 Línea estratégica**

#### **1.6 Primera y segunda línea de defensa**

### **15. NIVEL DE ACEPTACIÓN DE RIESGOS**

El comité institucional de coordinación de control interno, se debe definir la periodicidad de seguimiento y estrategia de tratamiento a los riesgos residuales aceptados. El DAFP determina que para los riesgos residuales de gestión y seguridad digital que se encuentren en zona de riesgo baja, está dispuesto a aceptar el riesgo y no se requiere la documentación de planes de acción, sin embargo, se deben monitorear conforme a la periodicidad establecida. Para los riesgos de corrupción no hay aceptación del riesgo, siempre deben conducir a formular acciones de fortalecimiento

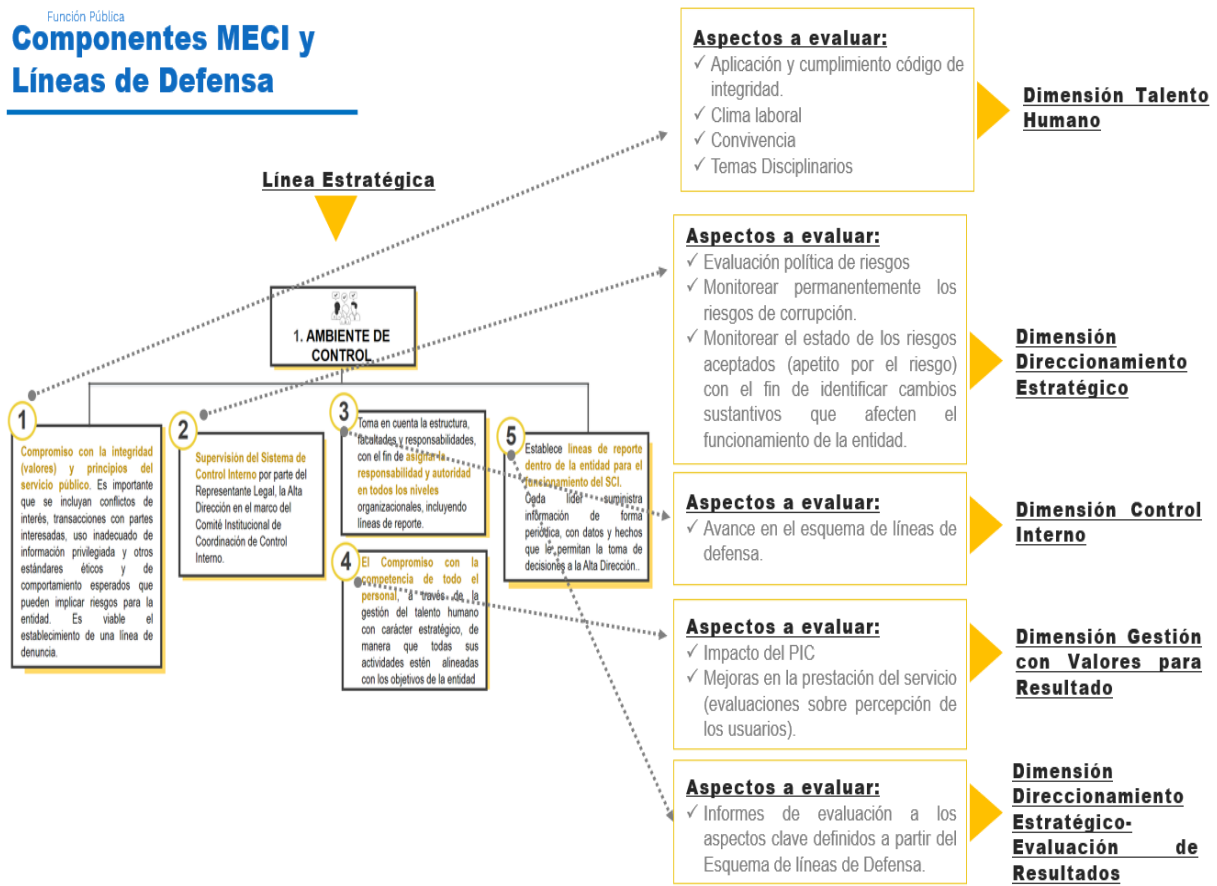
Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama. Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022
		Página 6 de 11

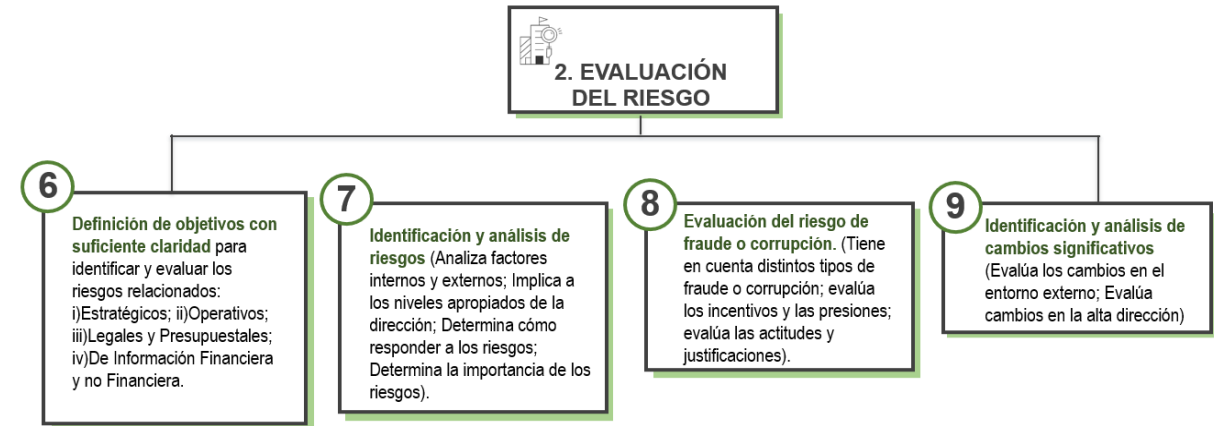
### 1.7 Acciones ante los riesgos materializados Oficina de Control Interno

- Informar al líder del proceso y a la segunda línea de defensa, quienes analizarán la situación y definirán las acciones a que haya lugar.
- Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.
- Informar a discreción los posibles actos de corrupción al ente de control

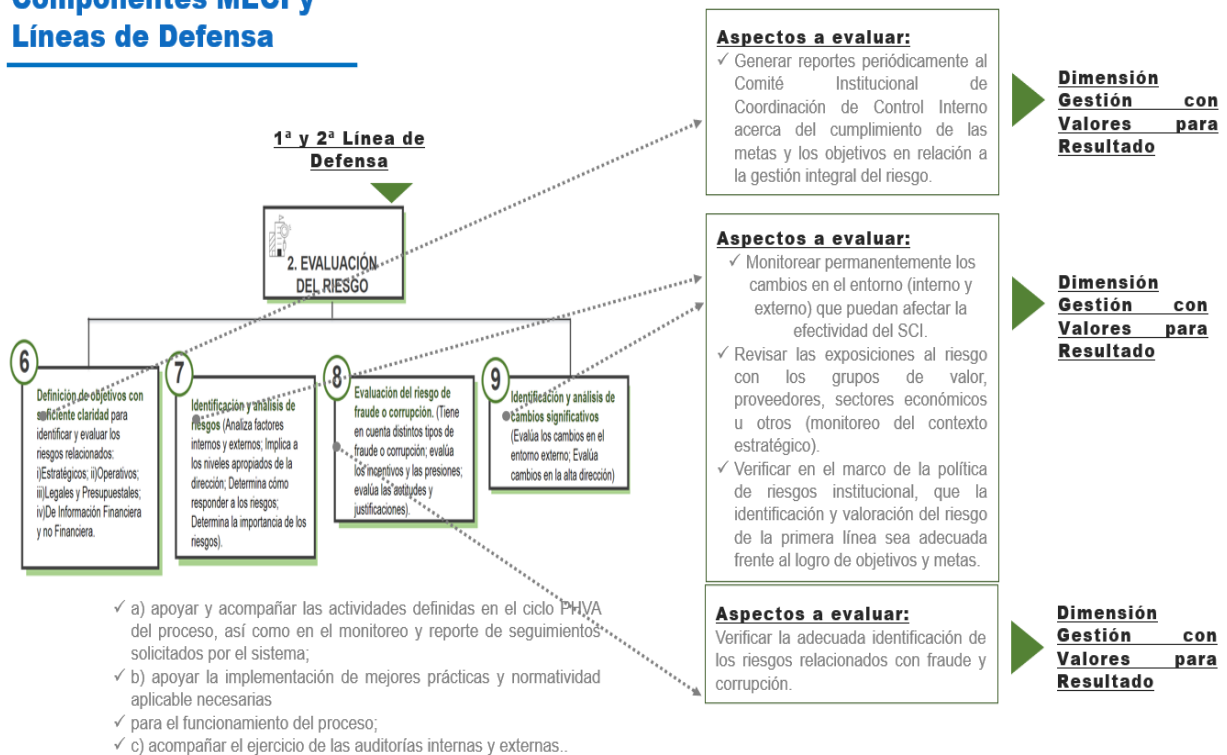
### 16. EVALUACIÓN DE RIESGOS




## Componentes MECl y las Líneas de Defensa

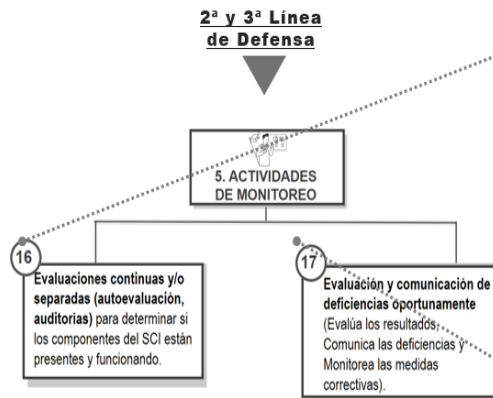


## Componentes MECl y Líneas de Defensa



	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 8 de 11

Función Pública  
**Componentes MECI y Líneas de Defensa**

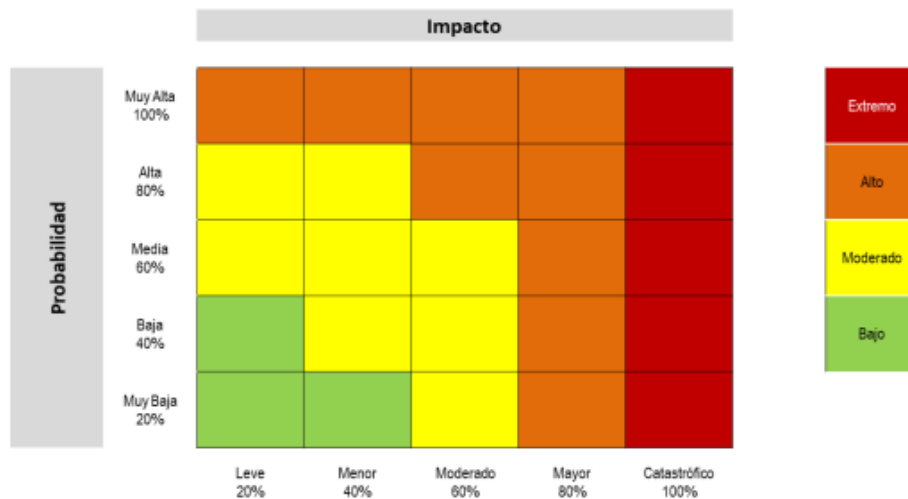


**Aspectos a evaluar:**  
 Evaluar la gestión del riesgo de la entidad de forma integral, con énfasis en:  
 ✓ La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos y la política institucional.  
 ✓ El cumplimiento legal y regulatorio.  
 ✓ Logro de los objetivos estratégicos o institucionales.  
 ✓ Confiabilidad de la información financiera y no financiera. (2ª Línea)  
 Evaluar la efectividad de las acciones desarrolladas por la segunda línea de defensa en aspectos como: cobertura de riesgos, cumplimientos de la planificación, mecanismos y herramientas aplicadas, entre otros, y generar observaciones y recomendaciones para la mejora. (3ª Línea)

**Dimensiones**  
**Gestión con Valores para Resultado - Evaluación de Resultados**

**Aspectos a evaluar:**  
 Como resultado de la evaluación de la gestión del Riesgo comunica las deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.  
 Verificar el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).  
 Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)


**Dimensiones**  
**Gestión con Valores para Resultado - Evaluación de Resultados**

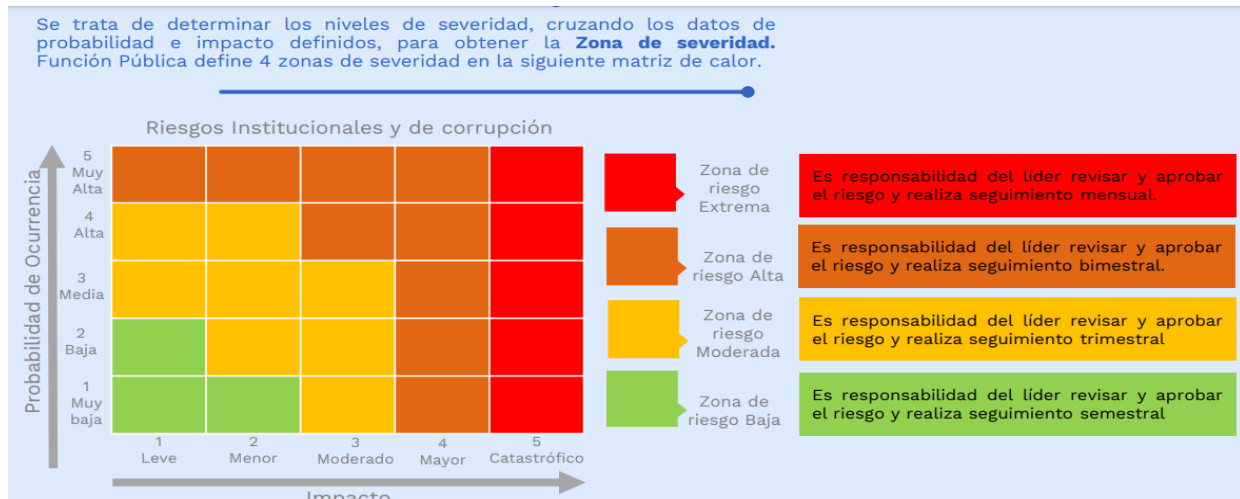


Fuente: / Adoptado Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, DAFP, Versión 5, 2022.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama. Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad



	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 9 de 11



## 17. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS QUE DEBE SEGUIR

### Guía de administración de Riesgos en Función Pública Dirección Estratégico

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34702994/Manual\\_metodologia\\_riesgos.pdf/8b3d4a02-7c0d-41a7-b609-3752cb063bc8?t=1625603819868](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34702994/Manual_metodologia_riesgos.pdf/8b3d4a02-7c0d-41a7-b609-3752cb063bc8?t=1625603819868)

<https://www.unillanos.edu.co/docus/Gu%C3%ADa%20Riesgos%20Gesti%C3%B3n,%20Corrupci%C3%B3n%20y%20Seg.Digital%20DAFP%20-%202018.pdf>

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/0/2021-01-30\\_Plan\\_tratamiento\\_riesgos\\_seguridad\\_informacion\\_v3.pdf/f175e1f8-28e2-9c1a-9ab8-d1b0c0a108f7?t=1642005541155](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/0/2021-01-30_Plan_tratamiento_riesgos_seguridad_informacion_v3.pdf/f175e1f8-28e2-9c1a-9ab8-d1b0c0a108f7?t=1642005541155)

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34702985/Politica\\_administracion\\_riesgos\\_direccionamiento\\_estrategico\\_v16.pdf/206b683f-e5d4-4919-99e5-ada49fadf8e6?t=1660311362510](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34702985/Politica_administracion_riesgos_direccionamiento_estrategico_v16.pdf/206b683f-e5d4-4919-99e5-ada49fadf8e6?t=1660311362510)


## 18. ANEXOS


Se realiza algunos comentarios al manual presentado por la dependencia de Planeación y calidad.

Quedo atento a sus comentarios y recomendaciones

Elaborado/Modificado por:	Cargo:	Fecha:
<b>GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO</b>	Asesor de control interno	16 de septiembre de 2022
Presentado a	Cargo:	Fecha:
<b>LIFAN MAURICIO CAMACHO</b>	Gerente	16 de septiembre de 2022

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama. Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 10 de 11

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-FO-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:01
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha: 21 febrero 2022 Página 11 de 11