

COMITÉ DE CONTROL INTERNO

POLITICA DE GESTIÓN DE RIESGOS

TUNJA, NOVIEMBRE DE 2018

CONTENIDO

GENERALIDADES – INTRODUCCIÓN – NORMATIVIDAD Y OBJETIVOS.	3
METODOLOGIA	6
Primer Paso	6
Segundo Paso	7
Tercer Paso	8
Cuarto Paso	10
ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA Y COMPROMISOS FRENTE AL RIESGO	11
RESPONSABLES	12
SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS RIESGOS	14
RIESGOS QUE SE VAN A CONTROLAR	15
OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS RIESGOS	16
DIVULGACIÓN	17

INTRODUCCION – NORMATIVIDAD Y OBJETIVOS

La Empresa Social del Estado SANTIAGO DE TUNJA concreta su Política de Gestión de riesgos atendiendo los lineamientos establecidos en Guía para la Administración del Riesgo que articula Riesgos de Corrupción y de Seguridad Digital, emitida por el DAFP en 2018.

NORMATIVIDAD.

La Ley No. 87 de noviembre 29 de 1993 en su Artículo 6, establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y el cual se deberá expresar a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

El artículo 2.5.3.8.4.4.2 del Decreto Nacional No. 0780 de 2016 dispone que toda Empresa Social del Estado deberá organizar el Sistema de Control Interno y su ejercicio, de conformidad con la Ley No. 87 de 1993.

El artículo 2.5.1.3.1.1. de Decreto Nacional No. 0780 de 2016, define el Sistema Único de Habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Que el Decreto Nacional No. 0124 de 2016, Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto Nacional No. 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgo de Corrupción de que trata el artículo 73 de la Ley No. 1474 de 2011, la establecida en el documento "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción" del DAFP.

Definir la Política de Administración de Riesgos; MIPG establece que esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de "Direccionamiento Estratégico y de Planeación". En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. Adicional a los riesgos operativos, es importante identificar los riesgos de corrupción, los riesgos de contratación, los riesgos para la defensa jurídica, los riesgos de seguridad digital entre otros. Segundo Paso Identificar los Riesgos; y Tercer Paso Valorar los Riesgos.

Dada la normatividad anterior, se presenta la Política de Gestión del riesgo para constituirse como guie y norma en materia de Administración de los riesgos de la ESE SANTIAGO DE TUNJA y se documenta analizada con las tres líneas de Defensa del Sistema de Control Interno.

OBJETIVO

Establecer los parámetros de manera sistemática para Administrar los Riesgos de Gestión, de Corrupción, Operativos, de Seguridad Digital, entre otros de la E.S.E SANTIAGO DE TUNJA, con el fin de orientar la toma de decisiones oportunas y minimizar efectos adversos al interior de la entidad,


METODOLOGIA

La ESE debe tener identificada su plataforma estratégica que incluye Misión, Visión, Valores, de igual forma los Objetivos estratégicos y cada proceso incluido en el Mapa de Procesos debe tener su caracterización que incluye los Objetivos de Proceso, las metas, los programas y proyectos, una vez se tengan estos insumos se da inicio a la metodología para la identificación de riesgos.

Antes de Iniciar con la Metodología

2 Modelo de Operación por Procesos



 La mayoría de dificultades en la identificación del riesgo, parte de una inconsistente identificación o estructura de los objetivos de los procesos.

Primer Paso: Generar la Política Institucional de Riesgos.

El primer paso es establecer la Política Institucional de Riesgos, la cual nos dará las pautas para la administración de los riesgos al Interior de la Organización.

Esta Política se establece por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, del cual hace parte la Alta Dirección, una vez establecida y aprobada, se debe divulgar por los diferentes medios de comunicación existentes, a fin de que todos los Líderes de Proceso y los Integrantes de los equipos de Trabajo estén enterados del Rol y las Responsabilidades que les competen en materia de Administración de los Riesgos y eviten su materialización.

Veamos gráficamente el paso No. 1.

Paso 1: Política Institucional de Riesgos

Declaración de la Dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo, (NTC ISO31000 Numeral 2.4). La gestión o Administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.



Segundo Paso: Identificación del Riesgo

- Establecimiento del Contexto Estratégico (Interno, Externo, de Proceso).
- Identificación del Riesgo de Gestión,
- Identificación del Riesgo de Corrupción
- Identificación del Riesgo de Seguridad Digital, entre otros.
- Análisis de causas
- Priorización de causas.

Paso 2: Identificación del Riesgo

En esta etapa se deben establecer las fuentes o factores de riesgo, los eventos o riesgos, sus causas y sus consecuencias. Para el análisis se pueden involucrar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes involucradas. (NTC ISO31000, Numeral 2.15).

ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO

Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración para la administración del riesgo. (NTC ISO31000, Numeral 2.9).

Contexto Externo	Contexto Interno	Contexto del Proceso
Se determinan las características o aspectos esenciales del entorno en el cual opera la entidad. Se pueden considerar factores como: Legales, Políticos, Sociales, Tecnológicos, Financieros, Sectoriales.	Se determinan las características o aspectos esenciales del ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Se pueden considerar factores como: Talento Humano, Infraestructura, Planeación, Recursos financieros.	Se determinan las características o aspectos esenciales del proceso y sus interrelaciones. Se pueden considerar factores como: Objetivo, alcance, interrelación con otros procesos, procedimientos, responsables.



Tercer Paso: Valoración del Riesgo.

- Análisis de la Probabilidad (5 casi seguro, 4 probable, 3 posible, 2 improbable, 1 rara vez)
- Análisis del Impacto (catastrófico, mayor, moderado, menor, insignificante).
- Ubicación del riesgo Inherente en el mapa de calor (Extremo, alto, moderado o bajo).

Paso 3: valoración del riesgo

Permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE).

Análisis de la Probabilidad

Se analiza qué tan posible es que ocurra el riesgo, se expresa en términos de frecuencia o factibilidad, donde frecuencia implica analizar el número de eventos en un periodo determinado, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo, y factibilidad implica analizar la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado pero es posible que suceda.

Crterios para calificar la probabilidad

Nivel	Descriptor	Descripción	Frecuencia
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Mas de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)	No se ha presentado en los últimos 5 años.

Importante

El análisis de frecuencia deberá ajustarse dependiendo del proceso y de la disponibilidad de datos históricos sobre al evento o riesgo identificado. En caso de no contar con datos históricos, se trabajará de acuerdo con la experiencia de los funcionarios que desarrollan el proceso y de sus factores internos y externos. (Revisar matriz de análisis de priorización de probabilidad).

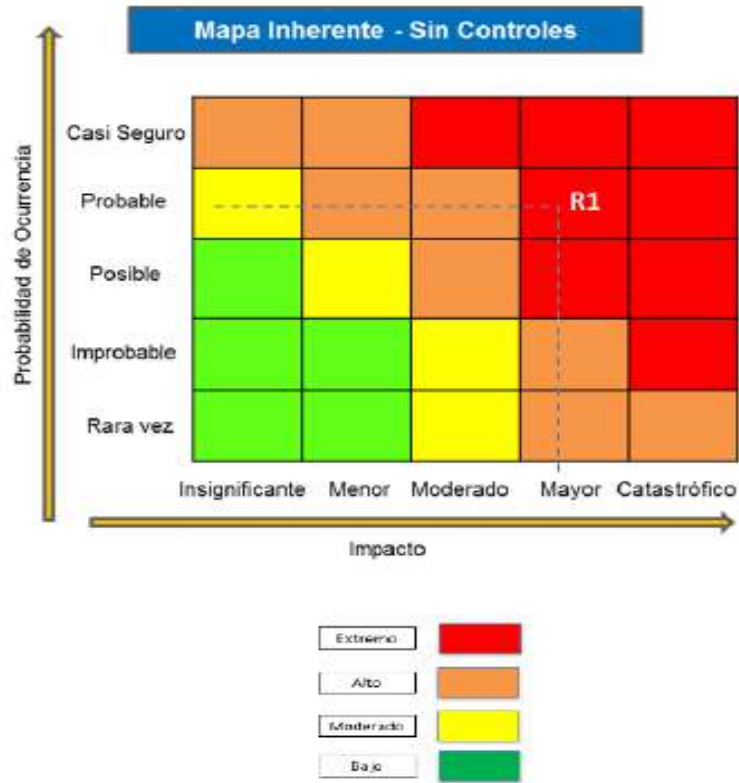
Criterios para calificar el Impacto – Riesgos de Gestión

Nivel	Impacto (consecuencias) Cuantitativo	Impacto (consecuencias) Cualitativo
CATASTRÓFICO	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 50\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 50\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 50\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 50\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 20\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 20\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
MEJOR	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 1\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 5\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 1\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 1\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
INSIGNIFICANTE	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 0,5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 1\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 0,5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 0,5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

Mapa de Calor

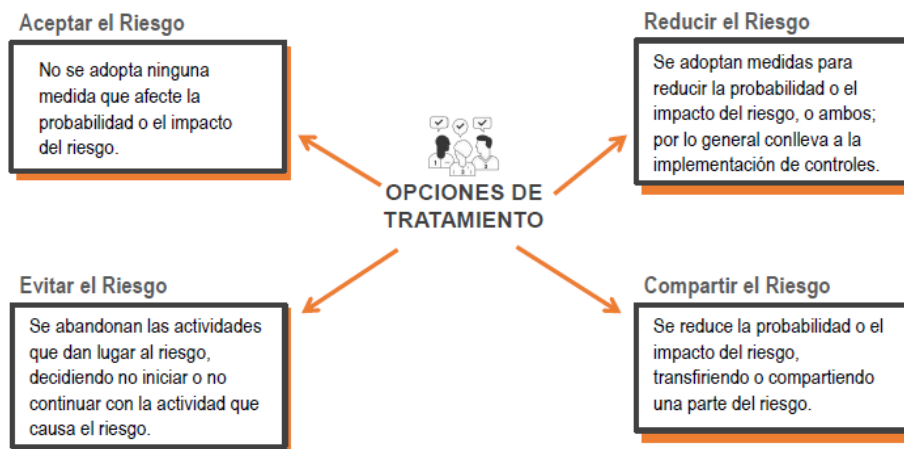
Se toma la calificación de probabilidad (resultante de la tabla Matriz de priorización de probabilidad), en el ejemplo: **probable** y la calificación de impacto, para nuestro ejemplo: **mayor**; ubique la calificación de probabilidad en la fila y la de impacto en la columnas correspondientes, establezca el punto de cruce de las dos y este punto corresponderá al nivel de riesgo, que para el ejemplo es nivel extremo – color rojo **R1** determinando así el riesgo inherente..

Mapa de calor (Riesgo inherente)



Paso 4: Tratamiento del Riesgo

Es la respuesta establecida por la Primer Línea de Defensa para la mitigación de los diferentes riesgos. Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.



ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA Y COMPROMISOS FRENTE AL RIESGO

La presente Política se Aprobó en Comité de Coordinación de Control Interno, con la cual se fija el compromiso de identificar, medir, valorar, monitorear, administrar y tratar los riesgos que puedan afectar positiva o negativamente el logro de los objetivos institucionales y los compromisos con los ciudadanos.

Aplicando la guía establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, se compromete a realizar la gestión de los riesgos para evitar, reducir, compartir o transferir y asumir los riesgos para el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, haciendo un adecuado análisis del contexto estratégico tanto interno como externo; identificando los Riesgos; Valorando los Riesgos; Identificando e implementando los controles necesarios para que los riesgos que afecten negativamente la gestión no se materialicen.

Una vez aprobada y adoptada la Política de Administración del Riesgo, se establecerán sistemas para la correcta gestión de riesgos identificando y comunicando las responsabilidades para evitar la materialización de riesgos específicos, aplicando las líneas de defensa y bajo la supervisión de la Alta Dirección.

Línea Estratégica:

Corresponde al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, establecer la Política de Gestión de Riesgos y asegurarse de su permeabilización en todos los niveles de la organización pública, de tal forma que se conozcan claramente los niveles de responsabilidad y autoridad que posee cada una de las tres líneas de defensa frente a la gestión del riesgo.

Primera Línea de Defensa – Líderes de Procesos y/o Líderes de Procedimientos

Corresponde a los líderes de Proceso y / o procedimientos y/o grupo (primera línea de defensa) asegurarse de implementar esta política y la metodología dada por el DAFP para mitigar los riesgos en la operación, reportando de forma periódica a la segunda línea de defensa sus avances y dificultades.

Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas y hacen parte de la primera línea de defensa.

Segunda Línea de Defensa – Líder del Proceso Planeación Estratégica, a quien corresponde

- a. Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada.
- b. Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude.
- c. Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el ser.
- d. Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento.
- e. Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo.
- f. Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia

- g. Elaborar informes consolidados para las diversas partes Interesadas.
- h. Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar.

El seguimiento al PAMEC por parte del Coordinador hace parte de la Segunda Línea de defensa.

Tercera Línea - Asesor de Control Interno, a quien corresponde:

- a. Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.
- b. Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.
- c. Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías.
- d. Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad.
- e. Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas.

Para la correcta administración de los riesgos se adoptara la “Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en agosto de 2018 o en su defecto las actualizaciones de la misma según se establezcan.

RESPONSABLES

La definición, aprobación y adopción de la Política de Administración de Riesgos está a cargo del Representante Legal de la entidad, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Con el fin de garantizar una adecuada Administración del riesgo se requiere, cumplir con cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de los controles, las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, de la siguiente manera:

Línea Estratégica - Alta dirección, Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a quienes les corresponde:

- a. Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad.
- b. Establecer la Política de Administración del Riesgo.
- c. Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo.
- d. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evalúa y da línea sobre la administración de los riesgos en la entidad y realimenta a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles.
- e. Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales.

- f. Hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles.

Primera Línea – Líderes de Proceso y/o procedimiento, a quienes corresponde:

- a. Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales en su proceso, los controles de procesos, procedimientos, guías, manuales, protocolos de atención, contratos y proyectos a cargo y en cada vigencia fiscal.
- b. Realizar seguimiento y análisis a los controles y acciones de control de los riesgos según periodicidad establecida.
- c. Actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera.

Segunda Línea – Líder del proceso Planeación Estratégica – oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces.

- a. Acompañar y orientar sobre la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo.
- b. Consolidar el Mapa de riesgos institucional.
- c. Liderar su elaboración y consolidación con cada responsable de las áreas y/o de los procesos, junto con su equipo de trabajo.
- d. Monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas.

Tercera Línea de Defensa – Asesor de Control Interno.

- a. Asesorar en la identificación de los riesgos institucionales.
- b. Analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos.
- c. Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos.
- d. Reportar el seguimiento a los riesgos de corrupción según la normatividad vigente.

Para realizar seguimiento y evaluación de los mapas de riesgos por proceso, se realizaran cumpliendo las tres líneas de defensa del Control Interno de la siguiente manera:

Un primer seguimiento en el segundo trimestre del año realizada por cada líder de proceso; un segundo seguimiento en el tercer trimestre del año, realizado por la Oficina de Asesora de Planeación o quien haga sus veces, para los mapas de riesgo por proceso MISIONALES, la segunda línea de defensa será realizada por el líder de seguridad del paciente; y un tercer seguimiento en el cuarto trimestre del año, el cual será realizado por el Asesor de Control Interno.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS RIESGOS

Para realizar el seguimiento a las acciones de respuesta y su efectividad el líder del proceso tendrá en cuenta lo definido en el mapa de riesgos, específicamente los indicadores de cada acción establecida. Los riesgos serán monitoreados permanentemente y se les realizara seguimiento de acuerdo a la siguiente prioridad:

- a) Riesgos valorados en la “Zona de Riesgo Extrema”: Trimestral.

- b) Riesgos valorados en la “Zona de Riesgo Alta”: Trimestral.
- c) Riesgos valorados en la “Zona de Riesgo Moderado”: Semestral.
- d) Riesgos valorados en la “Zona de Riesgo Baja”: Semestral.

Una vez realizado el seguimiento a las acciones establecidas, si ello genera la actualización del Mapa de Riesgos, se debe reportar al proceso de Planeación Estratégica.

Seguimiento a los Riesgos de Corrupción: El seguimiento y monitoreo a la administración del riesgo de corrupción se realizara cada cuatro (4) meses con cortes a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada vigencia fiscal, y se encuentra conformado por tres componentes: el primero mediante el autocontrol realizado por los Líderes de los procesos, el segundo por el representante de la alta dirección y el tercero, mediante la evaluación Independiente realizada por el Asesor de Control Interno de la entidad acorde a lo establecido en la ley 1474 de 2011, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva y evitando así su materialización.

Los resultados de los seguimientos se deberán presentar en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno tanto para riesgos de corrupción como para riesgos por proceso.

Se realizara control sobre:

- Evaluación de la efectividad de los controles establecidos, de requerirse se generaran nuevos controles para mitigar la materialización de los riesgos.
- Evaluación de la ejecución y efectividad de las acciones de control propuestas, de requerirse se formularan nuevas acciones de control a fin de prevenir la materialización del Riesgo.
- Evaluación y pertinencia de los Indicadores de Riesgo, verificación de la medición periódica y de requerirse verificar las acciones de mejora para el cumplimiento de las metas de indicadores.
- Si se han identificado nuevos riesgos de gestión o por proceso o de corrupción se debe comunicar al proceso de Planeación Estratégica a fin de que sea incluido en el mapa de riesgos institucional o en el mapa de riesgos de corrupción que hace parte integral del PAAC.

La gestión de los riesgos como estrategia de lucha contra la corrupción, con el fin de resguardar los recursos de la entidad y la atención al ciudadano.

RIESGOS A CONTROLAR

- ✓ **Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico 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.
- ✓ **Riesgos de Imagen:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.
- ✓ **Riesgos Operativos o de Proceso:** Comprenden 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. Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como con la técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

- ✓ **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. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como de su interacción con las demás áreas, dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.
- ✓ **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.
- ✓ **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. Se asocian con la infraestructura tecnológica e informática (hardware y Software) que soportan las operaciones de la Entidad.
- ✓ **Riesgos de Gestión:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
- ✓ **Riesgos de Seguridad Digital:** Combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de los objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía y la integridad institucional. Incluye aspectos con el ambiente físico, digital y las personas.
- ✓ **Riesgos de corrupción:** La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio privado o particular.

OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS RIESGOS

El tratamiento del riesgo es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo los riesgos de Corrupción. A la hora de evaluar las opciones existentes en materia de tratamiento del riesgo, 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 del riesgo, y la relación costo beneficio de las medidas de tratamiento. Pero en caso de que una respuesta ante el riesgo, derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables para la dirección, se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento. En todos los casos 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. Si el riesgo se ubica en la Zona Baja, significa que su probabilidad es rara, improbable o posible y su impacto es insignificante o menor, lo cual permite a la Entidad aceptarlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen. Si el nivel de riesgo cumple con los criterios de aceptación de riesgo, no es necesario poner controles y el riesgo puede ser aceptado. Esto debería aplicar para riesgos inherentes en la zona de calificación de riesgo bajo. (Ningún Riesgo de Corrupción podrá Aceptarse).

Reducir el riesgo. Cuando el riesgo se sitúa en las Zonas de Riesgo Moderada o Alta, se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona Baja o Moderada. Siempre que el riesgo sea calificado con impacto catastrófico; se debe establecer acciones, que proteja a la Entidad en caso de su ocurrencia.

Compartir o transferir el riesgo. Cuando el riesgo se ubica en la Zona Alta o Extrema, se debe realizar un análisis de costo beneficio con el que se pueda decidir entre prevenir el riesgo; tratar de transferir o compartir el riesgo y proteger a la Entidad en caso que éste se presente. Dicha transferencia, debe permitir distribuir una porción del riesgo con otra Entidad (Pólizas o contratos a riesgo compartido). Igualmente, debe aplicarse el procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

Evitar el riesgo. Cuando el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Extrema, su probabilidad es posible, probable o casi certera y su impacto moderado, mayor o catastrófico; es necesario eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. Dicha selección implica equilibrar los costos y los esfuerzos para su implementación, así como los beneficios finales, por lo tanto, se deberá considerar para la implementación de acciones y controles, aspectos como: Viabilidad jurídica, viabilidad técnica, viabilidad operativa, viabilidad financiera o económica y análisis costo – beneficio.

Para tratar y manejar los riesgos de corrupción se deberá tener en cuenta las siguientes opciones de manejo: Reducir el Riesgo, Compartir el Riesgo, o Evitar el Riesgo, nunca se deben Aceptar los riesgos de corrupción.

DIVULGACIÓN

La Política de Administración de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos de Corrupción, se divulgarán por medio de la página web de la entidad.

JULIAN DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
Gerente ESE Santiago de Tunja

PROYECTO.
Subgerencia administrativa.
REVISOR: Alexander Mendoza Sánchez