

**RESOLUCIÓN NÚMERO 10.39.689 DE 2021**

(25 de Noviembre de 2021)

"Por la cual se actualiza la política de Administración del riesgo del **SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E.**"

*El Gerente del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial de las que le confiere la Ley 489 de 1998, el Decreto 2546 de 1983 y*

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política de 1991, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado, de esta manera, en todos sus órdenes deberá contar con un control interno en los términos en que lo señale la Ley.

Que el Decreto No 1537 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en cuanto a elementos técnicos y administrativos de fortalecimiento del Sistema de Control Interno que las entidades y organismos del Estado, estableció la obligación de implementar políticas de administración del riesgo, previa identificación y análisis del riesgo como un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, derogada por el decreto 1083 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Que la Ley 872 de 2003 creó el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público, como una herramienta de gestión sistemática y transparente para dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, indicando a su vez que el referido sistema podrá integrarse al de Control Interno en cada uno de sus componentes de acuerdo con las políticas adoptadas por el Presidente de la República.

Que de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 toda entidad del orden nacional se encuentra obligada a elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la cual debe contemplar mapa de riesgos de corrupción, medidas de mitigación de riesgos, estrategias anti trámites y los mecanismos de mejora en la atención al ciudadano, ello en concordancia con la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000 Gestión del Riesgo que dispuso los principios y directrices genéricas sobre la gestión correspondiente.

Que el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) define para su operación articulada la creación en todas las entidades del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, regulado por el Decreto 1499 de 2017 y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, reglamentado a través del artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, en este marco general, para una adecuada gestión del riesgo

Que el Gobierno nacional mediante el Decreto No 1499 de 2017, reglamentó el alcance del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno y para su funcionamiento adoptó la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG para desarrollar la integración y articulación de los referidos sistemas.

Que por medio de la Resolución No 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable y en su Capítulo 3 establece lineamientos para la gestión del riesgo contable.

Que el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., mediante la Resolución No 420 del 31 de diciembre de 2004 adoptó la política de administración del riesgo y el mapa de Riesgos.

A

Que el Sanatorio de Agua de Dios ESE, mediante Resolución No 10.366.40 del 26 de agosto de 2010 actualizó la política de administración del riesgo en la institución del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. para orientar la toma de decisiones para el tratamiento del riesgo y sus efectos en la entidad; y en 2019 mediante 10.36.336 del 25 de abril de 2019 se actualizó nuevamente en concordancia con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública,

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública en el mes de diciembre de 2020, emitió la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 5.

Que la circular Externa 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, estableció lineamientos para el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración.

Que, en virtud de lo expuesto,

#### RESUELVE:

**ARTÍCULO 1. Política de Administración del Riesgo.** Actualizar la política de la Administración del riesgo del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. en concordancia con los cambios normativos y de acuerdo a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 5 del Departamento Administrativo de la Función Pública y con el fin de cumplir con los objetivos del Sistema de Control Interno, el Sistema de Gestión y la gestión adecuada de los riesgos de conformidad con el modelo integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

**ARTÍCULO 2. Declaración de la Política de Administración del Riesgo.** El Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado se compromete a dar un tratamiento adecuado a los riesgos asociados a los objetivos institucionales, atendiendo las fases de identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación, mediante la implementación de estrategias que permitan asegurar la sostenibilidad de la entidad, el uso eficiente de los recursos y que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios ofrecidos a sus usuarios, contando con los aportes activos de los Líderes de los Procesos y de sus equipos de trabajo.

**ARTÍCULO 3. Definiciones.** Adoptar las siguientes definiciones establecidas en la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública Versión 5 para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas:

- **Activo:** En el contexto de seguridad digital son elementos tales como aplicaciones de la organización, servicios web, redes, Hardware, información física o digital, recurso humano, entre otros, que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital.
- **Apetito de riesgo:** Es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus Objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.
- **Asumir el riesgo:** Decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de un riesgo en particular.
- **Capacidad de riesgo:** Es el máximo valor del nivel de riesgo que una Entidad puede soportar y a partir del cual se considera por la Alta Dirección y el Órgano de Gobierno que no sería posible el logro de los objetivos de la Entidad.
- **Causa Inmediata:** Circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.
- **Causa Raíz:** Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.

***"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"***

- **Causa:** todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.
- **Compartir el riesgo:** Reduce el efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros u otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.
- **Confidencialidad:** Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados
- **Consecuencia:** los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.
- **Consecuencia:** Los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.
- **Control Detectivo:** Son aquellos que buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes.
- **Control Preventivo:** Son aquellos que actúan sobre la causa de los riesgos con el fin de disminuir su probabilidad de ocurrencia, y constituyen la primera línea de defensa contra ellos; también actúan para disminuir la acción de los agentes generadores de los riesgos.
- **Control:** Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.
- **Disponibilidad:** Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad.
- **Evaluación del Riesgo:** Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios del mismo para determinar, si el riesgo su magnitud o ambos son aceptables o tolerables.
- **Evitar el riesgo:** Tomar las medidas encaminadas para prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o sustitución de actividades.
- **Factores de Riesgo:** Son las fuentes generadoras de riesgos.
- **Gestión de la Continuidad:** Proceso mediante el cual se desarrollan estrategias. Para asegurar que todos los procesos críticos de la entidad estarán disponibles para los grupos de valor y demás partes interesadas que deben acceder a ellos, en todo momento y sin interrupciones.
- **Gestión de Riesgos:** Es un método lógico y sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados a una actividad, de forma que permita a la Institución minimizar pérdidas y maximizar sus fortalezas.
- **Gestión integral del riesgo:** Detectar oportunamente los riesgos que pueden afectar a la entidad, para generar estrategias que se anticipen a ellos y los conviertan en oportunidades para esta.
- **Identificación del riesgo:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo.
- **Impacto** Corresponde a las consecuencias que pueden sobrevenir con la materialización de un riesgo.
- **Impacto:** Las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Integridad:** Propiedad de exactitud y completitud.
- **Mapa de riesgos:** Documento con la información resultante de la gestión del riesgo.
- **Monitoreo y comunicación:** Verificación, supervisión, observación crítica o determinación continua del estado con el fin de identificar cambios con respecto al nivel de desempeño exigido o esperado.



***"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"***

- **Nivel de riesgo:** Es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos. En general la fórmula del Nivel del Riesgo poder ser Probabilidad \* Impacto, sin embargo, pueden relacionarse las variables a través de otras maneras diferentes a la multiplicación, por ejemplo, mediante una matriz de Probabilidad – Impacto.
- **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.
- **Probabilidad:** se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.
- **Reducción del riesgo:** Aplicación de controles para reducir las probabilidades de ocurrencia de un evento y/o su ocurrencia.
- **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- **Riesgo de Seguridad de la Información:** Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).
- **Riesgo Inherente:** Nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad
- **Riesgo Residual:** El resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.
- **Riesgo:** Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales.
- **Tolerancia del riesgo:** Es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del Apetito de riesgo determinado por la entidad.
- **Tratamiento del riesgo:** Proceso para modificar el riesgo.
- **Vulnerabilidad:** Representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

**ARTÍCULO 4. Objetivo.** Implementar las líneas de acción que permitan dar un tratamiento adecuado a los riesgos o eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, permitiendo la toma de decisiones estratégicas de manera acertada, fortaleciendo el mejoramiento continuo en la gestión de los procesos y del sistema de Control Interno.

**ARTÍCULO 5. Estrategias.** El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. instaura el Sistema de Gestión Integral de Riesgos como uno de los fundamentos para la toma de decisiones y para el desarrollo de todas las actividades institucionales.

- Se establece el contexto para precisar niveles institucionales de tolerancia al riesgo como marco para la valoración de riesgos, con base en ello, se definen formas de tratamiento y se desarrolla la capacidad de respuesta ante la materialización del riesgo.
- Aplicamos la metodología de identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación del riesgo; se priorizan procesos críticos de la entidad (Riesgo-origen, controles, acciones, responsable) y se desarrolla estrategias de desempeño, la documentación de planes y la ejecución de las actividades.
- Especificamos los riesgos institucionales con base al direccionamiento estratégico y riesgos de gestión de los procesos, a partir de los requerimientos de asuntos propios de trabajo administrativo o asistencial. La gestión de ambos perfiles de riesgos debe ser dinámica, consistente, coherente y de mutua retroalimentación.
- Aseguramos el desarrollo de la capacidad de respuesta ante eventos adversos que amenacen el cumplimiento

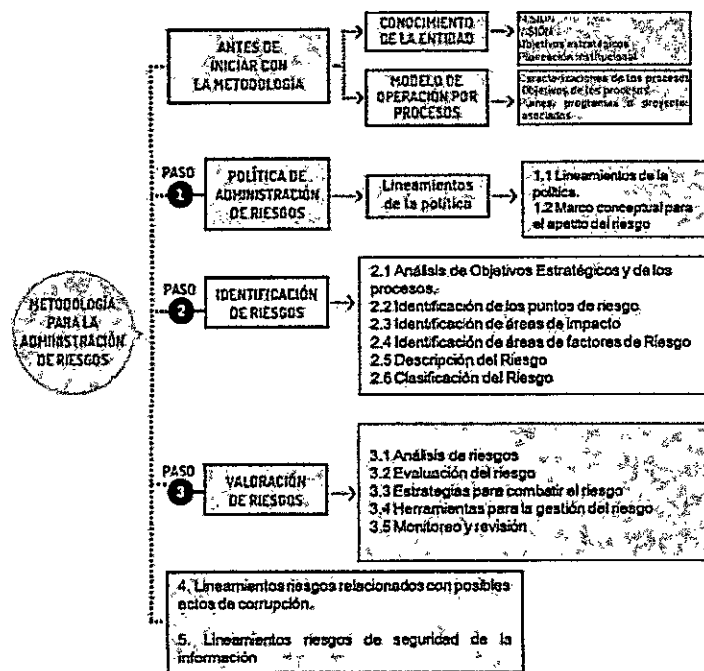
***"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"***

de los objetivos, la imagen, las personas, la infraestructura, el medio ambiente y la continuidad de las funciones críticas de la entidad.

- El Sistema de Gestión Integral de Riesgos será objeto de revisiones periódicas por parte del Comité de control interno y el Comité de gestión y desempeño institucional o quien haga sus veces y demás auditorías internas, que permiten dar madurez al sistema. Garantizando el cumplimiento de las políticas del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E, los requerimientos normativos y regulatorios y la interiorización de la gestión integral de riesgos en la entidad, así como la identificación de oportunidades de mejoramiento.

**ARTÍCULO 6. Alcance.** La presente política de Administración del Riesgo aplica para todos los procesos del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. de acuerdo con el mapa de procesos de la entidad en el marco de los sistemas de gestión, incluyendo los riesgos estratégicos, los riesgos de gestión, los riesgos de corrupción y los riesgos de seguridad de la información, los cuales se controlarán de acuerdo a la consolidación y priorización realizada en la Matriz del "Mapa Institucional de riesgos", y su tratamiento según la calificación de Riesgo.

**ARTICULO 7. Metodología.** El Sanatorio de Agua de Dios ESE, aplica la metodología contenida en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5<sup>1</sup>, aplicando los tres pasos que conlleven a su desarrollo, implementación, gestión y control.



**ARTÍCULO 8. Niveles de aceptación del riesgo**

Al Aceptar el riesgo Residual se asume que no se requiere implementar alguna medida que afecte la probabilidad o impacto del riesgo, frente a esto el Sanatorio de Agua de Dios ESE, en su Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizara su revisión y aprobación de los riesgos residuales aceptados, a los cuales se establecerán medidas de Seguimiento, Estrategias de tratamiento, este proceso estará a cargo de los Coordinadores y/o Responsables de Área. Igualmente, para aquellos riesgos en zona Alta y Extrema se implementarán acciones tendientes a desplazar de zona el

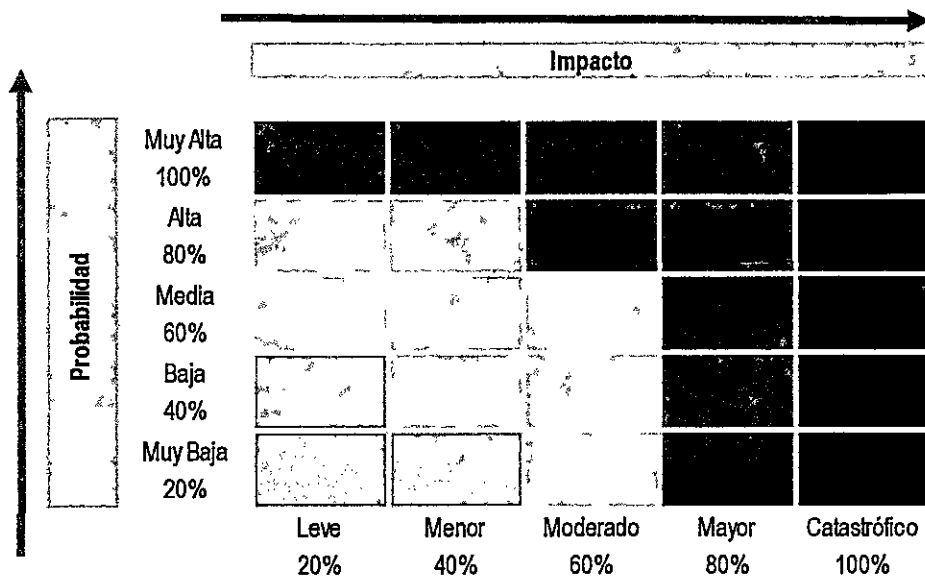
<sup>1</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Versión 5, diciembre de 2020.



**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**

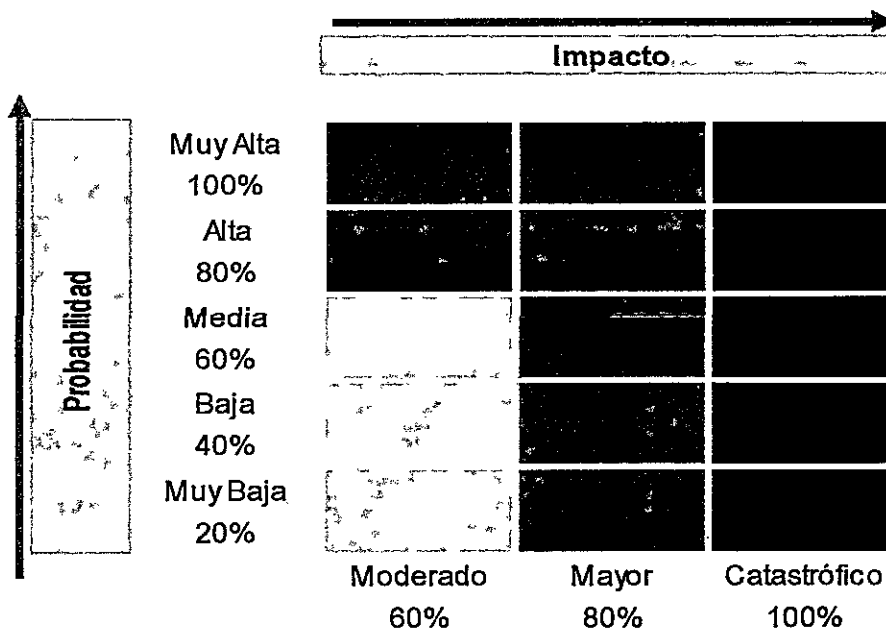
riesgo a una Zona más tolerable. Los riesgos de corrupción NO se podrán aceptar ni reducir, su tolerancia es inaceptable.

- Matriz de calificación de nivel de severidad del riesgo – Riesgos Institucionales.



Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFFP v5.




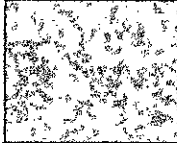
- Matriz de calificación de nivel de severidad del riesgo – Riesgos Corrupción



Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFFP v5.

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**

Los niveles de aceptación del riesgo serán:

ZONA DE RIESGO	COLOR	DESCRIPCIÓN	ACCIONES A TOMAR
EXTREMO		Se requiere una acción inmediata	Se establecerán acciones de control preventivas y correctivas que permitan REDUCIR la materialización del riesgo. Se deberán documentar al interior de los procesos planes de contención (antes de que ocurra el evento) y contingencia (después de que ocurra el evento) para tratar el riesgo materializado, con criterios de oportunidad, evitando el menor daño en la prestación de los servicios.
ALTO		Se requiere una pronta atención	Se establecerán acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la materialización del riesgo.
MODERADO		Se administra con procedimientos normales de control	Se establecerán acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
BAJO		Genera menores efectos que pueden ser fácilmente remediados	Se ACEPTARÁ el riesgo y administrará por medio de las actividades propias del proceso asociado.

## ARTÍCULO 9. Identificación del riesgo

**9.1 Riesgos de Gestión (Estratégicos, Operativo, Financiero y Cumplimiento):** El Coordinador y/o Responsable de Área con liderazgo en el Proceso, apoyado con su equipo de trabajo realizará el análisis de la identificación de los riesgos asociados a los procesos, de acuerdo a su contexto interno y externo, acorde a los Factores de Riesgos (Procesos, Talento Humano, Tecnología, Infraestructura, Evento Externo) y Clasificación del Riesgo (Ejecución y administración de procesos, Fraude externo, Fraude interno, Fallas tecnológicas, Relaciones laborales, Usuarios, productos y prácticas, Daños a activos fijos/ eventos externos), una vez identificado el riesgo se realizará la descripción del mismo dando respuesta a las siguientes interrogantes, ¿Qué? (Impacto), ¿Cómo? (Causa Inmediata) y ¿Por qué? (Causa Raíz), para su estructuración se agrupará los anteriores criterios precedidos de la Palabra "Posibilidad de", para la redacción del riesgo se debe tener en cuenta las siguientes premisas: No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control; - No describir causas como riesgos.; - No describir riesgos como la negación de un control.; - No existen riesgos transversales, lo que pueden existir son causas transversales. Una vez los procesos consoliden sus riesgos, el responsable de la consolidación general es la Oficina de Planeación, quien presentará al comité Institucional de Gestión y Desempeño para su revisión y aprobación, igualmente deberá realizar la socialización final del Mapa de Riesgos Institucional.

**9.2 Riesgos Corrupción:** El Coordinador y/o Responsable de Área con liderazgo en el Proceso, apoyado con su equipo de trabajo realizará el análisis de la identificación de los riesgos de corrupción que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos Institucionales y Sectoriales, por el uso del poder, acción u Omisión, Desviación de la Gestión de lo Público y el Beneficio Privado, una vez consolidados por los procesos, la Oficina de Planeación realizará la Consolidación para su

¶

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**

aprobación en el comité Institucional de Gestión y Desempeño. Para la gestión de riesgos de corrupción, continúan vigentes los lineamientos contenidos en la versión 4<sup>2</sup> de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de 2018

**9.2 Riesgos de Seguridad de la Información: El Coordinador y/o Responsable de Área con liderazgo en el Proceso relacionado con Tics**, y el responsable del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información, realizarán la identificación y consolidación de los riesgos de información, acorde a los criterios de integridad, Confidencialidad, disponibilidad y los lineamientos establecidos en la Guía 5 de Departamento Administrativo de la función Pública., esto serán presentados y aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

## ARTÍCULO 10. VALORACION DEL RIESGO

**10.1. Riesgos de Gestión y Seguridad de Información.** Los Coordinadores y/o Responsables de Área con liderazgo en el Proceso y su grupo de trabajo establecerán los criterios de probabilidad de ocurrencia del riesgos y el impacto que tendría sobre los objetivos, metas Institucionales, con el fin de estimar la Zona de Riesgos Inicial Inherente, posteriormente revisaran el control (es) para cada uno, estos deben estar soportados y se debe definir el responsables de realizar la actividad de control, por último se realizara la evaluación de los controles frente al riesgo para determinar el riesgos residual y establecer las estrategias a implementar según sea su valoración. Para la Valoración de los Riesgos de Seguridad de Información el líder TICs, realizar la valoración y establecerá los controles y estratégicas frente a cada uno de los riesgos, para establecer la probabilidad y el impacto estas se deben determinan con base a las amenazas y no en las vulnerabilidades.

### 10.1.1 Niveles para calificar la probabilidad y el impacto.

Los niveles para calificar la probabilidad y el impacto de los riesgos son:

- Tabla Criterios para definir el nivel de probabilidad

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

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP v5.

<sup>2</sup> Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, DAFP, Versión 4, de Diciembre de 2018

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**



▪ Tabla Criterios para definir el nivel de Impacto

	Afectación Económica (o presupuestal)	Perdida Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización
Menor-40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP v5.

**10.2. Riesgos de Corrupción:** Los coordinadores y/o responsables de área identificarán los riesgos corrupción teniendo en cuenta los siguientes criterios:

10.2.1 Calificación de probabilidad para riesgos de corrupción

Nivel	Descripción	Probabilidad	Descripción
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 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.

f

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**

Nivel	Descripción	Probabilidad	Descripción
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP v5.

### 10.2.2 Calificación del Impacto para los riesgos de Corrupción

No.	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa podría	Respuesta	
		Si	No
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
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 UNA a CINCO preguntas(s) genera un impacto moderado.			
Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto mayor			

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**

No.	Pregunta:	Respuesta	
		Si	No
	Si el riesgo de corrupción se materializa podría		
	Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico		
	<b>MODERADO</b>	Genera medianas consecuencias sobre la entidad	
	<b>MAYOR</b>	Genera altas consecuencias sobre la entidad.	
		Genera consecuencias desastrosas para la entidad	

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP v5.

El análisis de impacto de los riesgos corrupción se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles Moderado, Mayor y Catastrófico, no aplica para niveles leve y menor.

**ARTICULO 11: identificación de controles:** Los Coordinadores y/o Responsables de área, mediante la valoración cuantitativa y cualitativamente establecerán cuales son los controles que aplican a cada uno de los riesgos identificados, para los riesgos de Seguridad de información estos estarán a cargo del responsable de TICs. Cada Coordinador y/o Responsable de área será los encargados de realizar la implementación y monitoreo de los controles. Para la estructura de la descripción del control se tendrá en cuenta lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos. DAFP. Versión 5. 2020, en lo referente a Tipología de controles y los procesos y Análisis y evaluación de los controles.

**ARTÍCULO 12: Tratamiento de los riesgos.** Una vez determinado el riesgo residual, se debe asociar la opción de manejo mediante la cual se dará tratamiento, dichas opciones de manejo se determinan teniendo en cuenta la ubicación del riesgo según las zonas definidas en los niveles de aceptación del riesgo, así:

**ACEPTAR:** Se admite la existencia del riesgo debido a que se encuentra en una zona de riesgo "Baja" o "Moderada"; el responsable puede aceptar las posibles consecuencias, si estas no afectan el logro de los objetivos del proceso y debe elaborar los planes de contingencia para su manejo. Para riesgos que no tienen una opción de tratamiento inmediata, se debe generar un análisis por parte del responsable del proceso para revisar su aceptación; estos riesgos deben permanecer en constante monitoreo y deben contar con planes de contingencia para actuar en caso de materializarse. La opción "Aceptar" no aplica para riesgos de corrupción.

**REDUCIR:** Implementar acciones encaminadas a reducir el nivel de riesgo, bien sea mejorando controles existentes o implementando nuevos controles, dentro de esta categoría se incluyen la opción de TRANSFERIR el riesgo. Los Coordinadores y/o Responsables de Área definirán estrategias y acciones que permitan mitigar el nivel de riesgo, igualmente realizarán seguimiento trimestral en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la Evaluación por la Oficina de Control Interno de la efectividad de los Controles y estrategias implementadas. Ningún riesgo de corrupción puede tener como tratamiento, el reducir el riesgo.

**EVITAR:** Se determina no continuar con las actividades que dan lugar al riesgo, es decir no asumir la actividad que los genera, Los Coordinadores y/o Responsables de Área realizarán seguimiento trimestral en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la Evaluación por la Oficina de Control Interno.

**ARTICULO 13: Responsabilidades y autoridad en la gestión de riesgos:** De acuerdo a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su Dimensión 7 Control Interno y la responsabilidad respecto a la Gestión, Seguimiento, Control y Evaluación, en el Sanatorio de Agua de Dios, se establecen las siguientes.

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**

Línea de Defensa	Responsable	Actividades
<p>Línea Estratégica</p>	<p>Alta Gerencia, Comité Institucional de Control Interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar los riesgos y amenazas institucionales que puedan afectar el cumplimiento de los Planes Estratégicos y define la Política de Administración del Riesgos.</li> <li>▪ Revisar la materialización de los Riesgos y su incidencia en el cumplimiento de los Objetivos Institucionales.</li> <li>▪ Establecer acciones correctiva y planes de acción frente a la materialización de los riesgos.</li> <li>▪ Realizar Seguimiento a la adecuada gestión del riesgo y los Planes de Acción.</li> <li>▪ Revisar los nuevos riesgos que se generen por cambios de Direccionamiento Estratégico y Objetivos Institucionales.</li> <li>▪ Realizar Seguimiento trimestral a los informes de riesgos de Gestión, evaluando causas e indicadores para el cumplimiento de los Objetivos Institucionales.</li> <li>▪ Realizar Seguimiento cuatrimestral a al mapa de riesgos corrupción, evaluando causas e indicadores para el cumplimiento de los Objetivos Institucionales.</li> <li>▪ Establecer y aprobar la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>▪ Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo).</li> <li>▪ Definir el marco general para la gestión de la organización y la gestión del riesgo.</li> <li>▪ Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad.</li> <li>▪ Toma decisiones con base en los resultados del seguimiento, evaluación a la gestión efectiva del riesgo.</li> <li>▪ Divulgará a todos los funcionarios del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E a través de los diferentes medios de comunicación a su alcance las Políticas de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos;</li> </ul>
<p>Primera Línea</p>	<p>Coordinadores Grupos Internos de Trabajo y Responsables de Área</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyar 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.</li> <li>▪ Orientar a la gerencia y a las coordinaciones en el análisis del contexto del proceso.</li> <li>▪ Consolidar el Mapa de riesgos institucional.</li> <li>▪ Alertar de manera oportuna sobre posibles riesgos o incidentes que puedan afectar el normal desarrollo del trabajo o afectar la continuidad del negocio.</li> <li>▪ Ejecutar las actividades de acuerdo con los lineamientos y protocolos definidos para la Gestión Integral de Riesgos.</li> <li>▪ Participar en las capacitaciones, ejercicios y pruebas</li> </ul>

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**

Línea de Defensa	Responsable	Actividades
		programadas para la Gestión Integral de Riesgos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usar los canales de comunicación, registro de los riesgos y controles para facilitar a la Organización la gestión de los mismos.</li> </ul>
Segunda Línea	Roles Miembros de los diferentes Comités Institucionales y Planeación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompañar, orientar y formar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo.</li> <li>▪ Apoyar la evaluación, medición y análisis de la gestión efectiva del riesgo desarrollada por los procesos.</li> <li>▪ Evaluar que los riesgos sean consistentes con la política institucional y que sean monitoreados.</li> <li>▪ Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los procesos a su cargo y actualizarlos cuando se requiera.</li> <li>▪ Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para tratar los riesgos identificados.</li> <li>▪ Informar a la Oficina de Planeación sobre los riesgos materializados en los procesos a su cargo y aplicar las acciones de contingencia definidas.</li> <li>▪ Detectar deficiencias del control y formular e implementar las acciones que correspondan para su mejora.</li> <li>▪ Realizar el monitoreo y revisión en los tiempos establecidos.</li> <li>▪ Realizar la medición y análisis a la gestión efectiva de los riesgos.</li> </ul>
Tercera Línea	Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar, hacer seguimiento y monitoreo al riesgo por procesos.</li> <li>▪ Asegurar el correcto funcionamiento de los controles que se aplican.</li> <li>▪ Asesorará, comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.</li> <li>▪ Orientar acciones tendientes a la reducción del riesgo.</li> </ul>

**ARTICULO 14. Materialización de riesgos:** Los Coordinadores y/o Responsables de Área frente a la materialización de riesgos aplicaran las siguientes actividades:

**14.1. Riesgos Corrupción:** Los Coordinadores y/o Responsables de Área informarán a la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa los hechos que enmarque como Riesgos Corrupción, o la posibilidad alerta de materialización, lo anterior se revisara en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, donde se establecerán las acciones y planes de mejoramiento a seguir frente a cada uno de los riesgos identificados, igualmente se evaluarán los controles y actualización del mapa de riesgos. La alta dirección realizara el proceso establecido acorde a la normatividad vigente sobre las acciones disciplinarias que llegaran a establecerse e informara a los entes de control de acuerdo al tipo de hallazgo.

**14.2. Riesgos de Gestión de Seguridad de Información:** Los Coordinadores y/o Responsables de Área informarán a la Oficina de Planeación sobre la situación de materialización, las cuales en el Comité Institucional de Gestión y

***"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"***

Desempeño se evaluarán las causas y acciones a implementar desde el Comité Institucional de Control Interno se Realizará seguimiento al Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento establecidos.

**ARTÍCULO 15:** Esta política de control de riesgo se asume como direccionamiento estratégico en cumplimiento de la normatividad vigente garantizando la eficiencia y eficacia de los procesos en cumplimiento de los objetivos misionales del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

**ARTÍCULO 16.** Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en particular las Resoluciones 420 del 31 de diciembre de 2004 y la Resolución 1036640 del 26 de agosto de 2010 y la Resolución 10.36.336 de 2019.


**COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE y CÚMPLASE**


Dada en Agua de Dios - Cundinamarca, a los Veinticinco Días (25) días del mes de Noviembre de Dos mil Veintiuno (2021)

  
**FERNANDO ARTURO TORRES JIMENEZ**  
GERENTE

**Proyecto:** Julio Cesar Salgado Guerrero – Contratista Apoyo Oficina Planeación y Sistemas de Información 

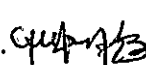
**Revisó:** Adriana María Chávez Galeano – Coordinadora GIT Administrativo 


Martha Lucia Diaz Cartagena – Contratista Apoyo Oficina de Control Interno 

Hernán Agudelo Sánchez – Coordinador GIT Financiero 

Edgar Angélico Gamboa Mar – Coordinador GIT Planeación y Sistema de Información 

Norma Cecilia Paris – Responsables de Calidad. 

Gloria Esmeralda Álvarez – Responsable de Atención al Usuario. 

Adriana Luna – Contadora. 

Lady Diana Buitrago – Coordinadora GIT Talento Humano

Carolina Carlos Plata – Coordinadora GIT Asistencial 

**"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"**