

PROCESO O ÁREA AUDITADA: SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DE RIESGOS	FECHA DE ELABORACIÓN: 31/12/2022
DIRECTIVO AREA RESPONSABLE: JEFE DE PLANEACION-OFICIAL DE CUMPLIMIENTO. COMITÉ DE CONTROL INTERNO	DESTINATARIO: MARIA CAMILA CAPATAZ INTEGRANTES COMITÉ DE CONTROL INTERNO.
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA	
OBJETIVO: Realizar seguimiento a la implementación del Sistema integral de Riesgos en el Hospital Rosario Pumarejo de López.	
ALCANCE:	
METODOLOGÍA: Se realiza solicitud de información al área de planeación, se verifican soportes de implementación y se emite informe con los resultados y recomendaciones de mejora.	
CRITERIO: Circular 005 de la súper salud, Manual de administración del riesgo del DAFP.	
DESARROLLO	
<p>Por parte de oficina de control interno se informa a la jefe de planeación oficial de cumplimiento sobre el seguimiento programado para el mes de diciembre 2022, en el plan de auditorías internas y seguimiento, se procede a realizar solicitud de información en medio físico y magnético de acuerdo a lista de chequeo para poder verificar y evidenciar los avances de la implementación del sistema de riesgos en la ESE.</p> <p>Se evidencia que se presentó ante el comité de control interno No. 003 de 2023, el Manual Integral de Riesgos para su revisión y aprobación y el mismo fue adoptado por Resolución N° 240 (16 de septiembre de 2022), Por medio de la cual se aprueba y adopta el manual de políticas y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR), el cual integra los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos de Activos y Financiación del Terrorismo de Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOE en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.</p> <p>Política de administración del riesgo:</p> <p>EVALUACION DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO:</p> <p>Estructuración de la Política de Administración de Riesgos</p> <p>La política de administración del riesgo en la ESE fue actualizada según la nueva metodología de administración del riesgo V.5, mediante resolución No.240 de 2022.</p> <p>Según la guía de administración del riesgo V5 de Diciembre de 2020, la política de administración del riesgo debe contener los siguientes ítems, los cuales se van a evaluar con respecto a la política de administración del riesgo establecida en la ESE:</p>	

Item	Concepto	Cumple : SI/NO	Observaciones Evaluación Oficina de control interno
Declaración de la política	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.	SI	La política de administración del riesgo definida en la ESE, cuenta con una declaración de la dirección y las intenciones generales de la ESE, respecto a la gestión del riesgo.
¿Quién la establece?	La Alta Dirección de la entidad. Con el liderazgo del representante legal. Con la participación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	SI	En Comité Coordinador de Control Interno N° 03 de 2023 y comité de Gestión y desempeño, se formuló la actualización de la política de administración del riesgo. Fue aprobada mediante resolución No. 240 de 2022.
Objetivo	Se debe establecer su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad y gestionar los riesgos a un nivel aceptable.	SI	El manual del SGIR donde se define la política tiene definidos objetivos: General y específicos los cuales están alineados al cumplimiento de la plataforma estratégica de la ESE.
Alcance:	La administración de riesgos debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad. En el caso de los riesgos de seguridad digital, estos se deben gestionar de	Parcialmente.	La política define en su artículo segundo: Alcance: Inicia con la definición de las políticas y procedimientos para dar cumplimiento normativo del sector en lo que refiere a la gestión integral de riesgos de la institución hasta el tratamiento de estos.

	acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el modelo de seguridad y privacidad de la información (ver caja de herramientas).		Se debe especificar que la misma sea aplicable a todos los procesos de la ESE.
Niveles de aceptación al riesgo:	Decisión informada de tomar un riesgo particular (NTC GTC137, Numeral 3.7.1.6). Para riesgo de corrupción es inaceptable.	SI	El manual de políticas y procedimientos de riesgos define los niveles de aceptación del riesgo en el ítem 12.2 Evaluación del riesgo. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la ESE debe o desea gestionar. La ESE no acepta ningún riesgo relacionado con lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad, fraude y soborno. Para el resto de los riesgos se realizará seguimiento y monitoreo permanente por el líder de proceso y su apoyo.
Niveles para calificar el impacto:	Esta tabla de análisis variará de acuerdo con la complejidad de cada entidad, será necesario considerar el sector al que pertenece (riesgo de la operación, los recursos humanos y físicos con los que cuenta, su capacidad financiera, usuarios a los que atiende, entre otros aspectos).	SI	La política define en el ítem de 12.2 de evaluación y seguimiento en su punto 2. Determinar el impacto. El impacto de los riesgos está relacionado con la afectación económica o reputacional en un nivel de probabilidad de ocurrencia se presenta el cuadro con los niveles de impacto
Términos y definiciones	Aquellos relacionados con la administración del riesgo y con los temas que el manual o guía desarrollen y	SI	En el manual SIGR se cuenta con términos y definiciones.

	<p>sean relevantes para que todos los funcionarios entiendan su contenido y aplicación.</p>		
<p>Tratamiento de riesgos:</p>	<p>Proceso para modificar el riesgo (NTC GTC137, Numeral 3.8.1.).</p>	<p>Parcialmente</p>	<p>En el manual se menciona en su alcalde sobre el tratamiento de los riesgos, pero no se cuenta con un ítem específico sobre el tratamiento de los riesgos, donde se determine si el riesgo de debe aceptar, transferir, reducir, compartir y las medidas de tratamiento para cada caso según lo establecido en la NTC GTC137, Numeral 3.8.1.).</p>
<p>Estructura para la gestión del riesgo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> * La metodología a utilizar. * En caso de que la entidad haya dispuesto un software o herramienta para su desarrollo, deberá explicarse su manejo. * Incluir los aspectos relevantes sobre los factores de riesgo estratégicos para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con los análisis para el establecimiento del contexto. * Incluir todos aquellos lineamientos que en cada paso de la metodología sean necesarios para que todos los procesos puedan iniciar con los análisis 	<p>SI</p>	<p>La estructura de la política de administración del riesgo establecida en el manual SGR de la ESE adoptada mediante resolución No.233 de 2021, cumple con en un mayoría con los criterios establecidos en la guía de administración del riesgo V5 de 2020.</p>

correspondientes.

- * Incluir la periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, así como el seguimiento de los riesgos de corrupción,
- * Incluir los niveles de riesgo aceptados para la entidad y su forma de manejo.
- * Incluir la tabla de impactos institucional (ver tabla ilustrativa 3. Niveles para calificar el impacto o consecuencias, p. 31).
- * Otros aspectos que la entidad considere necesarios deberán ser incluidos, con el fin de generar orientaciones claras y precisas para todos los funcionarios, de modo tal que la gestión del riesgo sea efectiva y esté articulada con la estrategia de la entidad.

SOCIALIZACIONES Y CAPACITACIONES:

Se procede a verificar si el manual de riesgos fue socializado al personal de la ESE, para lo cual se evidencia que en la vigencia evaluada el manual de riesgos fue cargado a la página web en el siguiente link:
[https://hrplopez.gov.co/sitio/images/Planeacion/MANUAL_SIGR_2022%20\(1\).pdf](https://hrplopez.gov.co/sitio/images/Planeacion/MANUAL_SIGR_2022%20(1).pdf) pero el mismo no cuenta con socialización al personal de la ESE, así como tampoco plan de capacitaciones.

REPORTES

Se verificaron los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SICOF:

Se evidencian se han realizado los cargues de Reporte Operaciones Sospechosas en la plataforma de la UIAF para la vigencia 2022: Reporte de operaciones sospechosas: negativo, reporte de procedimientos: negativo, reporte de proveedores: negativo, los cuales se soportan con diligenciamiento de formato de conocimiento del Sarlaft, verificación de transferencias, bancarias mensuales, certificado del tesorero que no se emitan pagos en efectivo.

Se cuenta con aplicativo de listas restrictivas compliance y se garantizó su implementación mediante el contrato No.631 de 2022 y se realizan consultas individuales y masivas.

Se evidencia cargue del reporte GT001 corte 30 de septiembre del 2022, a la Super Intendencia de Salud en los términos establecidos en la circular 20211700000005-5 de 2021.

HERRAMIENTA MAPA DE RIESGOS:

Con respecto al Mapa de Riesgos del SICOF, que contenga como mínimo: identificación de factores internos y externos, Riesgos identificados, análisis de probabilidad de ocurrencia de los Riesgos y su impacto, identificación de los controles existentes para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto de los Riesgos identificados, evaluación de la efectividad de los controles y definición de las acciones de mejoramiento necesarias.

Para la cual se evidencia que se cuenta con un mapa de riesgo en versión borrador que incluye riesgos de corrupción, fraude, lavado de activos y riesgos de los procesos para que la misma sea analizada y verificada por los integrantes del comité la cual queda en proceso de revisión con los líderes de cada proceso, antes de su aprobación por parte del comité, en cumplimiento de lo establecido en el manual de riesgos adoptado mediante resolución No.240 de 2022.

Teniendo en cuenta que la ESE aún no cuenta con el mapa de riesgos definitivo y aprobado, la evaluación de los controles a los riesgos se realizará a los riesgos de corrupción, y una vez se apruebe el mapa de riesgo SICOF se programará la evaluación a este mapa de riesgos en el plan de auditorías internas de 2023 de la oficina de control interno.

PROCEDIMIENTOS, GUIAS DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE RIESGOS.

No se cuenta con procedimientos establecidos para la gestión del riesgo en la ESE.

OBSERVACIONES

Se cuenta con el Manual Integral de Riesgos presentando ante el comité de control interno y adoptado por Resolución N° 240 (16 de septiembre de 2022) y se encuentran cargados en la página web de la ESE: [https://hrplopez.gov.co/sitio/images/Planeacion/MANUAL_SIGR_2022%20\(1\).pdf](https://hrplopez.gov.co/sitio/images/Planeacion/MANUAL_SIGR_2022%20(1).pdf) pero el mismo no cuenta con socialización al personal de la ESE.

No se evidencia socialización del Manual integral de riesgos a los funcionarios de la ESE, así como tampoco que la ESE haya establecido y ejecutado un plan de capacitaciones de riesgos.

Se cuenta con un mapa de riesgos en borrador pero el mismo no se encuentra aprobado, socializado e implementado.

No se cuenta con procedimientos establecidos para la gestión del riesgo en la ESE.

Se evidencian se han realizado los cargues de Reporte Operaciones Sospechosas en la plataforma de la UIAF para la vigencia 2022.

Se cuenta con aplicativo de listas restrictivas compliance y se garantizó su implementación mediante el contrato No.631 de 2022 y se realizan consultas individuales y masivas.

Se evidencia cargue del reporte GT001 corte 30 de septiembre del 2022, a la Super Intendencia de Salud en los términos establecidos en la circular 20211700000005-5 de 2021.

La estructura de la política de administración del riesgo establecida en el manual SGR de la ESE adoptada mediante resolución No.233 de 2021, cumple con en un mayoría con los criterios establecidos en la guía de administración del riesgo V5 de 2020.

No se evidencia la presentación de informes por parte del oficial de cumplimiento y revisor fiscal a la alta dirección sobre el estado del SGIR para la vigencia evaluada.

RECOMENDACIONES

- Actualizar el manual de Gestión integral de riesgos con respecto a la política de riesgos para que cumpla en su totalidad con todos los criterios establecidos por el DAFP.
- Socialización del manual de riesgos adoptado mediante adoptado mediante RESOLUCIÓN N° 240 (16 de septiembre de 2022).
- Revisión del mapa de riesgos institucional con los líderes y comité de gestión y desempeño, aprobación y seguimiento por parte de los líderes, planeación y verificación de controles por control interno.
- Definir plan de capacitaciones 2023 para el SIGR y su ejecución.
- Generar documento que soporte la comunicación a todos los funcionarios de la entidad del mapa de Riesgos y de las políticas y metodologías a que se refieren los numerales anteriores.
- Realizar los análisis del registro de eventos de Corrupción, Fraude y Opacidad deben permitir establecer procesos de prevención y anticipación.
- Presentar informes al agente especial interventor sobre el estado del SIR de acuerdo a lo definido en la circular externa 20211700000005-5 de 2021.
- Crear, aprobar, socializar e implementar los procedimientos y guías para la gestión del riesgo en la ESE.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
MARIA ANDREA DAZA	ASESORA DE CONTROL INTERNO	