

 <p><b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> Por la Vida</p> <p><b>NIT: 892399994-5</b></p>	<b>PROCEDIMIENTO PRUEBAS DE BACK - TESTING</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-PD-018</b>
		<b>VERSIÓN</b>	<b>001</b>
		<b>FECHA</b>	<b>15/01/2025</b>
	<b>Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE)</b>	<b>HOJA</b>	<b>Página 1 de 4</b>

## 1. OBJETIVO:

Establecer un procedimiento estandarizado para el manejo y análisis de las pruebas de back-testing en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, en cumplimiento con las disposiciones de la Superintendencia Nacional de Salud y el Departamento de la Función Pública, asegurando la efectividad de los sistemas y controles implementados.

## 2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a todos los departamentos relacionados con la gestión de riesgos en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, específicamente en el contexto del lavado de activos y la financiación del terrorismo, y abarca las actividades de back-testing de los sistemas de control interno establecidos.

## 3. GLOSARIO:

**Back-Testing:** Proceso de evaluar la efectividad de un modelo o sistema utilizando datos históricos, garantizando el cumplimiento de normativas.

**Evidencia:** Documentación y registros que respalden las actividades y resultados obtenidos en el proceso de back-testing.

**Responsable:** Persona o departamento encargado de la ejecución y supervisión de las actividades del procedimiento.

## 4. RESPONSABLES

- Oficial de Cumplimiento
- Subgerencia Administrativa y Financiera
- Área de Tecnología (TI)
- Control Interno

## 5. POLITICA DE OPERACIÓN

La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López se compromete a realizar pruebas de **Back-testing** periódicas para evaluar la efectividad de los controles internos implementados en sus sistemas operativos, financieros y tecnológicos. El objetivo de estas pruebas es garantizar la resistencia de la entidad frente a eventos adversos, como cambios financieros, ciberataques o emergencias operacionales. Los resultados obtenidos serán documentados, y las recomendaciones se implementarán con el fin de mejorar la gestión de riesgos.


 <b>NIT: 892399994-5</b>	<b>PROCEDIMIENTO PRUEBAS DE BACK - TESTING</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-PD-018</b>
		<b>VERSIÓN</b>	<b>001</b>
		<b>FECHA</b>	<b>15/01/2025</b>
	<b>Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE)</b>	<b>HOJA</b>	<b>Página 2 de 4</b>

## 5.1 DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- **Norma ISO 9001:2015** - Gestión de calidad.
- **Norma ISO 27001:2013** - Gestión de la seguridad de la información.
- **Decreto 780 de 2016** – Decreto Único Reglamentario Sector Salud.
- **Manual SARLAFT de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.**

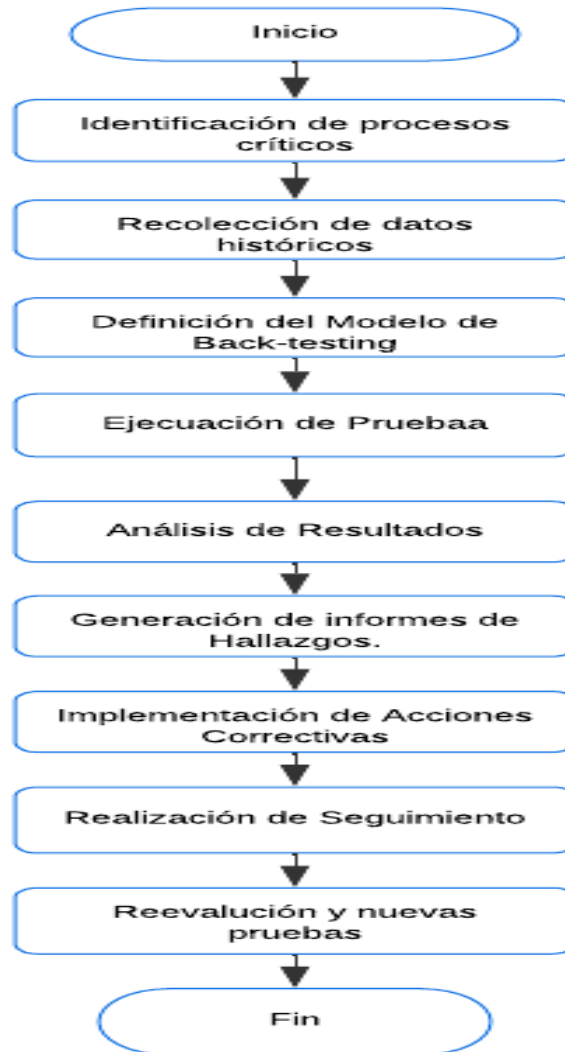
## 6. ACTIVIDADES A DESARROLLAR


PASO	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLES	REGISTRO
1	Identificar los procesos críticos	Evaluar los procesos clave de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que son susceptibles a riesgos, como el riesgo financiero, operativo y tecnológico.	Oficial de Cumplimiento, Finanzas, Tecnología	Documento de identificación de procesos críticos.
2	Recolectar datos históricos	Reunir los datos históricos relevantes para las pruebas de back-testing, incluyendo datos financieros, operacionales y tecnológicos de los últimos	Finanzas, Tecnología, Control Interno	Reportes históricos y bases de datos.
3	Definir el modelo de Back-testing	Establecer el modelo de back-testing basado en los escenarios de riesgo identificados y determinar los parámetros y métricas clave de evaluación.	Oficial de Cumplimiento, Control Interno	Documento con el modelo de Back-testing.
4	Ejecutar las pruebas de Back-testing	Aplicar el modelo de back-testing a los datos históricos para evaluar la efectividad de los controles en escenarios pasados.	Oficial de Cumplimiento, Tecnología, Auditoría	Resultados de las pruebas.
5	Analizar los resultados obtenidos	Analizar los resultados de las pruebas para determinar si los controles fueron efectivos y si los procesos están preparados para manejar escenarios de	Auditoría Interna, Control Interno, Oficial de Cumplimiento	Informe de análisis de resultados.
6	Generar informe de hallazgos y recomendaciones	Elaborar un informe detallado que incluya los hallazgos de las pruebas, las debilidades encontradas y las recomendaciones para mejorar los controles internos.	Auditoría Interna, Oficial de Cumplimiento	Informe de Back-testing y recomendaciones.

 <p><b>NIT: 892399994-5</b></p>	<b>PROCEDIMIENTO PRUEBAS DE BACK - TESTING</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-PD-018</b>
			<b>VERSIÓN</b>	<b>001</b>
			<b>FECHA</b>	<b>15/01/2025</b>
	<b>Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE)</b>		<b>HOJA</b>	<b>Página 3 de 4</b>

<b>7</b>	Implementar acciones correctivas	Tomar las acciones correctivas necesarias para mejorar los controles y mitigar los riesgos identificados durante las pruebas.	Gerente, Oficial de Cumplimiento, Control Interno	Plan de acción correctiva.
<b>8</b>	Realizar seguimiento y reevaluación	Realizar un seguimiento continuo de las medidas correctivas implementadas y realizar pruebas de back-testing periódicas para evaluar	Oficial de Cumplimiento, Control Interno, Auditoría Interna	Informe de seguimiento y resultados.

## 6.1 FLUJOGRAMA:



 <p><b>NIT: 892399994-5</b></p>	<b>PROCEDIMIENTO PRUEBAS DE BACK - TESTING</b>		<b>CÓDIGO</b>	GE-PD-018
			<b>VERSIÓN</b>	001
			<b>FECHA</b>	15/01/2025
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE)		<b>HOJA</b>	Página 4 de 4

## 7. CONTRO DE CAMBIOS Y APROBACIÓN

Versión	Fecha DD MM AAAA	Aprobación			Acta de Aprobación N°	Descripción del Cambio
		Elaboró	Revisó	Aprobó		
001	15/01/2025	<b>Edwar Enrique Suárez Cujia</b>  <i>Profesional de Apoyo al SIGR (c)</i>	<b>Aarol Lee Méndez Ovalle</b> <i>Jefe de la Oficina de Planeación, Calidad y S.I</i>  <b>Jorge Iván Hinojosa</b> <i>Profesional Esp. de Calidad</i>	<b>Carmen Sofia Daza Orozco</b>  <i>Agente Especial Interventor</i>	2025-001	Creación del Documento