

Auditoria N°	07	Fecha	Del 01 al 30 de Septiembre del 2022
Objetivo y alcance	Atendiendo lo establecido en la Guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de diciembre de 2020 de la Función Pública, se hará una revisión de manera general del mapa de riesgos, evaluando los posibles cambios que se hayan dado frente a los riesgos que se tienen establecidos, se evaluará la manera como los líderes de los diferentes procesos llevan a cabo el seguimiento a los riesgos por procesos, en cuanto a la aplicación de los controles definidos para mitigar los riesgos identificados; cabe anotar que este seguimiento se hace teniendo en cuenta el mapa de riesgos suministrado por el área de Calidad y Planeación. Revisado y evaluado el cumplimiento al seguimiento realizado por parte de los líderes de los diferentes procesos, a la aplicación de los controles establecidos para los riesgos identificados en todos los procesos y definidos en el mapa de riesgos de la entidad.		
Equipo auditor	Jefe de Control Interno		
Criterios	La Oficina de Control, con fundamento en lo señalado en la Ley 87 de 1993 y en desarrollo de sus funciones y en especial en su rol de Evaluación de la gestión del riesgo, llevó a cabo el seguimiento al Mapa de Riesgos por procesos del Hospital San Juan de Dios. Resolución de Gerencia No. 015 del 14 de enero de 2019. Guía política de administración del riesgo en función pública versión 16 agosto del 2022, guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5.		
IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE DE AUDITORIA			

Proceso	Gerencia
Responsable	líderes de procesos en coordinación del líder de calidad-planeación
Ubicación	Área administrativa Hospital, sede Jorge Humberto González N. y Sede Gilberto Mejía.

REUNIÓN DE APERTURA

El 01 de septiembre se inició la recopilación y análisis de la información, con líderes de procesos calidad-planeación, resoluciones del Centro Administrativo de Documentos (CAD), Se revisó y verificó la información digital en la página web, el intranet y demás archivos con la información con la que cuenta la entidad, y demás normativa general que se ha emitido a nivel gerencial y norma de entes externos sobre mapa de riesgos y política de administración del riesgo, con la finalidad de verificar: El cumplimiento de lo establecido en los riesgos y sus controles.

OBSERVACIONES Y/O ACCIONES DE MEJORA

Metodología Aplicada:

1. Observación y análisis del mapa de Riesgos suministrado por El área de Calidad-Planeación
2. Revisión de la información de acuerdo con la matriz de riesgos consolidada
3. Revisión de la Política de Riesgos de la Entidad.
4. Realizar las recomendaciones a que haya lugar.

Resultados:

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:

Para el período de análisis se tomó como base la Matriz de Riesgos por procesos consolidada, para lo cual la entidad cuenta con el mapa de riesgos consolidado 2022.

De acuerdo con la Resolución de Gerencia No. 015 del 14 de enero de 2019, y revisada la nueva metodología de la Función Pública versión 16 de agosto de 2022 “Política de Administración de Riesgos en Función Pública” se puede evidenciar que la política aprobada no cumple con los parámetros establecidos tales como:

- Las responsabilidades de las líneas de defensa
- Nivel de calificación de probabilidad para riesgos de proceso y seguridad digital.
- Niveles de calificación de impacto
- Criterios para la evaluación de impacto de pérdida de continuidad.
- Valoración del riesgo ya que en la nueva metodología no se habla de riesgo inherente, riesgo residual).
- Teniendo en cuenta que dentro de los lineamientos para la política de administración del riesgo se debe considerar el apetito del riesgo.
- Niveles de aceptación del riesgo.
- Acciones ante los riesgos materializados.
- Estrategia de seguimiento al plan de acción
- Entre otros.

Si bien, es cierto que se han cumplido las diferentes etapas para el ejercicio de la construcción y seguimiento del mapa de riesgos, y se tienen establecidos la revisión a los seguimientos de la aplicación de los controles que se deben hacer por parte de los responsables de procesos; se observa que en algunos casos la actividad de seguimiento a la aplicación de los controles definidos para mitigar los riesgos evidenciados en los diferentes procesos, se interpreta como si fuera una actividad meramente administrativa que debe ser encarada solo por parte de la profesional de calidad- planeación; por lo cual, no se le da la suficiente importancia dentro de las

actividades de seguimiento y control que se deben realizar en los procesos, sin tener presente, que el hecho de no hacer un seguimiento permanente y adecuado a la aplicación de los controles definidos en el mapa de riesgos, podría generar la materialización de dichos riesgos; por lo anterior, se necesita afianzar el compromiso, por parte de los responsables de los procesos, frente a la implementación, ejecución y seguimiento de los controles definidos para la mitigación de los riesgos identificados en el mapa de riesgos con que actualmente se cuenta.

Toda vez que, en diciembre del 2020 el Departamento Administrativo de la Función Pública, emitió una nueva guía para la construcción y administración de riesgos, la cual debe ser la base para ajustar y establecer la nueva política de administración de riesgos de la entidad, y en la cual se establecieron nuevos parámetros para determinar el grado de tolerancia de los diferentes riesgos identificados, al igual que otros aspectos que ayudan al tratamiento y control de dichos riesgos, tanto de gestión como de corrupción, es muy importante que se tenga muy presente esta nueva política con todos sus aspectos, para la construcción del nuevo mapa de riesgos en la vigencia 2022.

Tabla Criterios para definir el nivel de impacto

	Afectación Económica (o presupuestal)	Pérdida 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%	t	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país

Al igual que la Clasificación del Riesgo, donde en la matriz se tiene como estratégicos y en la nueva metodología se clasifican de la siguiente manera (Ejecución y Administración, Fraude interno, fraude externo, fallas tecnológicas, relaciones laborales, usuarios productos y prácticas.

Ejecución y administración de procesos	Fraude externo
Fraude interno	Fallas tecnológicas
Relaciones laborales	Corrupción
Usuarios, productos y prácticas	Seguridad Digital - pérdida de confidencialidad
Daños a activos fijos/ eventos externos	Seguridad Digital - pérdida de integridad
Seguridad Digital - pérdida de disponibilidad	

En cuanto a la probabilidad dentro del mapa de riesgos se tiene clasifica como casi segura o probable y dentro de la nueva metodología se clasifica as:

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%

RECOMENDACIONES

- Se debe revisar y actualizar la política de riesgos de acuerdo con los lineamientos y nueva versión 16 de agosto 2022 de la Función Pública.
- La Política de Administración de Riesgos debe ser presentada al comité de Coordinación de Control Interno para la revisión y aprobación, para luego ser adoptada mediante Resolución por parte de la Gerencia.

- En la Política de Administración de Riesgos se cuenta con una periodicidad de la medición para lo cual el seguimiento no debe superar los tres meses, por lo tanto, se recomienda que se dé cumplimiento a la periodicidad de la medición.
- Se debe definir el Nivel de impacto y la probabilidad de acuerdo con las siguientes tablas:

CONCLUSIONES

Se debe Afianzar el compromiso frente a la implementación y ejecución de los controles definidos para la mitigación de los riesgos identificados el mapa de riesgos con que actualmente se cuenta.

Se debe tener suficiente claridad de las actividades de control que se pretenden realizar para mitigar los riesgos, tanto por los profesionales que integran los procesos, que son los que deben de ejecutarlos, como de los directores de los procesos, que son los responsables de realizar los seguimientos para corroborar que estos se estén ejecutando.

Se debe actualizar el mapa de riesgos de la entidad, aprobarlo y publicarlo en la página web.

Fecha informe

Septiembre 29 del 2022



Ruby Esneda Marín López

Gerencia.

LIDER DE AUDITORIA

LIDER DEL PROCESO AUDITADO

Fecha de
aprobación

Marzo de
2021