

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 1 de 23

**RESOLUCION No. 000509  
06 septiembre 2019**

**POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LAS POLITICAS EN MATERIA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO Y SE DETERMINA LA POSICION DE LAS LINEAS DE DEFENSA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO ESE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA.**

El Gerente del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E, en uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere el artículo 2.2.22.3.7 del Decreto 1083 de 2015 y el Decreto 1499 de 2017 y


**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Política en el artículo 209 establece que la administración pública en todos sus órdenes tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que la Ley 87 de 1993 estableció normas para el ejercicio del control interno en la entidades y organismos del Estado y dentro de este propósito las Oficinas de Control Interno deben asesorar "a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos".

Que el Decreto No. 943 de 2014 en su artículo 1º establece: "Adoptase la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley 87 de 1993. El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado [...]".

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 2 de 23

ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017.

Que igualmente la ley establece como mecanismos de verificación y evaluación del control interno, además de las normas de auditoría generalmente aceptadas, "la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de mayor tecnología, eficiencia y seguridad".

Que el numeral 6 del artículo 14 del Decreto 4147 de 2011, en relación con las funciones de la Oficina de Control Interno, establece la función de "Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos".

Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 73° establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que contemplará, entre otras, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.


Que en el año 2018 el DAFP emitió la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, con el fin de brindar una metodología unificada que permita gestionar de manera efectiva los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.

En virtud de lo expuesto,

### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1. OBJETIVO.** Definir los lineamientos de la Política Integral de Gestión del Riesgo en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO ESE ROLDANILLO, como parte esencial e integral de la gestión administrativa en pro del cumplimiento de su misión, el alcance de metas, el fortalecimiento del Control Interno, el mejoramiento de la actividad administrativa, el cumplimiento de los lineamientos y el logro de los objetivos estratégicos, en aras de la transparencia y la probidad en las actuaciones, con fundamento en el ordenamiento jurídico aplicable.

**ARTÍCULO 2. ALCANCE.** La Política de Administración de Riesgos es aplicable a todos los procesos, programas y proyectos de la Entidad y a todas las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones. En el caso de

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 3 de 23

los riesgos de seguridad digital la política es aplicable a los procesos, programas y proyectos definidos en el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

### **ARTICULO 3: DEFINICION DE LA POLITICA DE CONTROL INTERNO:**

Garantizar de manera eficiente la prestación de los servicios mediante el sistema de Control Interno PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), como una herramienta de mejora continua para el logro de sus objetivos y metas propuestas.

### **ARTÍCULO 4. FUNCIONALIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.**

La administración del riesgo es un proceso dinámico, interactivo, continuo, lógico y sistemático desarrollado en cada área, en coordinación con el área encargada de la Planeación e Información y la asesoría de la Oficina de Control Interno, plasmado en la herramienta denominada "Mapa de Riesgos" para los riesgos de gestión y corrupción y mediante la herramienta Matriz de Riesgos SGSI para los riesgos de seguridad digital. Los riesgos de gestión, y de corrupción como también las oportunidades identificadas, se consolidarán anualmente y se publicarán en la página web de la Entidad para su permanente consulta.

**ARTÍCULO 5. CONCEPTOS GENERALES.** Para la adecuada interpretación y aplicación de la política de Administración de Riesgos en el Hospital, se establecen los siguientes conceptos:


**Activo:** En el contexto de seguridad digital son elementos tales como aplicaciones, servicios web, redes, hardware, información física o digital, recurso humano, entre otros, que utiliza la entidad para funcionar en el entorno digital.

**Control:** Medida que modifica el riesgo (procesos, políticas, dispositivos, prácticas y otras acciones).

**Fraude:** Cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultación o violación de confianza. Estos actos no requieren la aplicación de amenaza de violencia o de fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos y por organizaciones para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdidas de servicios, o para asegurarse ventajas personales o de negocio

**Oportunidad:** evento con impacto positivo sobre las actividades, servicios u objetivos, pudiendo mejorar u optimizar el desarrollo de las funciones de la entidad y la capacidad de lograr los resultados previstos.

**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.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 4 de 23

**Riesgo de gestión:** Posibilidad de que suceda un evento con impacto sobre las actividades, servicios u objetivos, pudiendo entorpecer el desarrollo de las funciones de la entidad y el logro de los resultados previstos.

**Riesgo inherente:** Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones para modificar su probabilidad o impacto.

**Riesgo residual:** Nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento.

**ARTÍCULO 6. METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.** El Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo teniendo en cuenta las orientaciones metodológicas establecidas en las guías o herramientas dispuestas para tal fin por el Departamento Administrativo de la Función Pública — DAFP, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones — MINTIC, acoge los lineamientos que considera pertinentes acorde a la dinámica y necesidades de la Entidad estableciendo como metodología para la administración del riesgo el desarrollo de seis fases, así:

FASE	ASPECTOS A CONSIDERAR
Fase 1 — Establecimiento del contexto	1.1. Contexto externo 1.2. Contexto interno 1.3. Contexto del proceso 1.4. Identificación de activos
Fase 2 — Identificación de riesgos	2.1. Identificación de riesgos inherentes
Fase 3 — Análisis y valoración de riesgos	3.1. Análisis de probabilidad e impacto 3.2. Valoración del riesgo
Fase 4 — Identificación y evaluación de controles	4.1. Identificación de controles 4.2. Evaluación de controles
Fase 5 — Tratamiento de los riesgos	5.1. Definir medida de tratamiento del riesgo (Aceptar, reducir, evitar, compartir) 5.2. Elaborar plan de tratamiento de riesgos 5.3. Establecer niveles de aceptación de riesgo residual
Fase 6 — Monitoreo y seguimiento	6.1. Definir periodicidad de monitoreo y seguimiento a los controles y planes de tratamiento 6.2. Validar efectividad de los controles


**ARTÍCULO 7. HERRAMIENTA PARA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.** Para llevar a cabo la administración de los riesgos, se utilizan las herramientas descritas a continuación:

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 5 de 23

a. "Mapa de Riesgos" que contiene los siguientes elementos:

- Contexto Estratégico (interno y externo)
- Identificación del riesgo
- Análisis del Riesgo
- Valoración de Controles
- Valoración del Riesgo
- Seguimiento y Monitoreo

Esta herramienta contiene las siguientes orientaciones para facilitar su diligenciamiento: tablas de escala de los niveles de probabilidad, impacto en riesgos y oportunidades y listado de preguntas para determinar el impacto de los riesgos de corrupción.

b. "Matriz de Riesgos SGSI" que contiene los siguientes componentes:

- Contexto y definiciones
- Inventario de activos
- Valoración de riesgo
- Identificación de controles
- Mapas de riesgos
- Plan de tratamiento

En cuanto a la Valoración de los Riesgos se pueden presentar los siguientes Niveles o Zonas de Riesgo/Oportunidad: "Extrema", "Alta", "Moderada" y "Baja" determinadas por la probabilidad e impacto asignados a cada Riesgo/Oportunidad.

## **ARTICULO 8: ESQUEMA DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES Y ROLES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL CONTROL.**

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 6 de 23

## LÍNEA ESTRATÉGICA

Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno.

<b>LINEA DE DEFENSA 1</b>	Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora.	<b>LINEA DE DEFENSA 2</b>	Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende.	<b>LINEA DE DEFENSA 3</b>	Proporciona información sobre la efectividad del S.C.I., a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa.
	A cargo de los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad. Rol principal: diseñar, implementar y monitorear los controles, además de gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad. Así mismo, orientar el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la		A cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo: jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la entidad, comités de riesgos (donde existan), comités de contratación, entre otros. Rol principal: monitorear la gestión de riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.		A cargo de la oficina de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. El rol principal: proporcionar un aseguramiento basado en el más alto nivel de independencia y objetividad sobre la efectividad del S.C.I. El alcance de este aseguramiento, a través de la auditoría interna cubre todos los componentes del S.C.I.

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 7 de 23

## **ARTÍCULO 9. COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO.**

### **Primer Componente. Ambiente de Control**

#### **1. Asegurar un ambiente de control.**

El Hospital debe asegurar un ambiente de control que garantice las condiciones mínimas para el ejercicio del control Interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno.

Para determinar si se cuenta con un adecuado y efectivo ambiente de control es indispensable que:

- El Hospital demuestre el compromiso con la integridad (Código de integridad) y principios del servicio público.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cumpla las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y de determinación de las mejoras a que haya lugar.
- La Alta Dirección asuma la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno.
- La gestión del Talento humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas las actividades estén alineadas con los objetivos del Hospital.
- Se tengan definidas y asignadas en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control.

#### **2. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI.**

Garantizar un adecuado ambiente de control requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, de la siguiente manera:


#### **Línea Estratégica – Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 8 de 23

Los líderes de los procesos son los responsables en diseñar, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno, por ello:

- Son los primeros llamados a luchar contra la corrupción y promover la integridad (Código de Integridad), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.
- Orientan el direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional.
- Determinan las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos del Hospital.
- Desarrollan los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica del Talento Humano.

**Primera Línea de Defensa – Dirección y Líderes de Procesos, a quienes corresponda:**

- Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad.
- Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad y principios del servicio público de sus equipos de trabajo.
- Proveer información a la Dirección sobre el funcionamiento del control y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar.
- Cumplir con las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora.
- Asegurarse de que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con el Hospital.

**Segunda Línea de Defensa – El área de Planeación o quien haga sus veces y los Servidores Públicos responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:**


Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 9 de 23

- Aplicar los estándares de conducta e integridad y los principios del servicio público.
- El área de Talento Humano facilita la implementación, monitorea la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alerta a los líderes de los procesos, cuando sea el caso.
- Apoyar a la Dirección y los líderes de los procesos para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.
- Trabajar coordinadamente con los líderes de los procesos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Talento Humano monitorea y supervisa el cumplimiento e impacto del Plan Estratégico de Talento Humano y determina las acciones de Mejora Correspondiente. Así mismo, analizar e informar a la Dirección y los líderes de los procesos sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales.

### **Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde:**


- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.
- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y provee información a la Alta Dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.
- Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo del HOSPITAL, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos.

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página <b>10</b> de <b>23</b>

- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.
- Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno.


## **Segundo Componente. Gestión de los riesgos institucionales**

### **1. Asegurar la gestión del riesgo en el Hospital.**

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo de los líderes de los procesos y de todos sus servidores, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Estos eventos pueden tener un impacto negativo, positivo o de ambos tipos a la vez. Para su efectivo desarrollo es necesario tener en cuenta que:

- Es un proceso continuo que fluye por todo el Hospital.
- Es llevado a cabo por todos los servidores del Hospital.
- Está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían al Hospital.
- Está orientado al logro de las metas estratégicas, los resultados esperados y en general de los objetivos del HOSPITAL.
- Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno
- Se debe dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, mapa de riesgos de corrupción.
- Fortalecer la gestión del riesgo a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 11 de 23

## **2. Asignar Responsabilidades en relación con la línea de defensa del MECI.**


Garantizar una adecuada gestión del riesgo requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, de la siguiente manera:

### **Línea Estratégica – Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.**

- Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias del Hospital.
- Establecer la Política de Administración del Riesgo
- Asumir la responsabilidad primaria del SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo
- Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en el Hospital.
- Realimentar a la Dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión.

### **Primera Línea de Defensa – Dirección y Líderes de Procesos, a quienes corresponda.**

- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales
- Definen y diseñan los controles a los riesgos.
- A partir de la política de Administración del Riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la Dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos.
- Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos,

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 12 de 23

así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos.


- Implementar procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisan la exposición de la entidad al fraude con el Líder de Control Interno del Hospital.

**Segunda Línea de Defensa – El área de Planeación o quien haga sus veces y los Servidores Públicos responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:**

- Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada
- Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude
- Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI
- Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento
- Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo
- Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia
- Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas
- Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar
- Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas

**Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde:**

- Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 13 de 23

- 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.
- Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías.
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas.


### **Tercer Componente. Actividades de Control**

#### **1. Diseñar y Llevar a cabo las actividades de control del riesgo en el Hospital.**

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, así:

- Determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos.
- Definir controles en materia de TIC.
- Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.
- Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG
- Para asegurar que el personal del Hospital transite por ese mismo camino, a la Dirección le corresponde hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles, por parte de los responsables de la gestión. De la misma forma, de los medios, mecanismos y procedimientos de control que aseguren que sus competencias se ejerzan y las actividades se llevan a cabo eficaz y eficientemente para la obtención de los resultados pretendidos.

#### **2. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI.**

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 14 de 23

### **Línea Estratégica – Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.**

- Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales
- Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles.

### **Primera Línea de Defensa – Dirección y Líderes de Procesos, a quienes corresponda.**

- Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día
- Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.
- Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna.
- Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.
- Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.

### **Segunda Línea de Defensa – El área de Planeación o quien haga sus veces y los Servidores Públicos responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:**

- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa.
- Asistir a la oficina de Planeación en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos


**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 15 de 23

- Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para el HOSPITAL.
- Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario
- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea
- Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos
- Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.


#### **Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde:**

- Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos
- Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.
- Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles.
- Evaluar si los procesos de gobierno de Tecnología de la Información de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos del Hospital.
- Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas.

#### **Cuarto Componente. Información y Comunicación**

##### **1. Efectuar el control a la información y comunicación organizacional.**

En este cuarto componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 16 de 23

comunicación del Hospital y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del SCI:

- Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
- Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.
- El trabajo abordado desde la dimensión gestión de la información y la comunicación es fundamental, para las actividades en este componente.

## **2. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI.**

### **Línea Estratégica – Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.**

- Es responsable de la fiabilidad, integridad y seguridad de la información. Esta responsabilidad incluye toda la información crítica del Instituto independientemente de cómo se almacene la información.
- Establece políticas apropiadas para el reporte de información fuera del HOSPITAL y directrices sobre información de carácter reservado; personas autorizadas para brindar información; regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales; en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera del Instituto. Son los primeros llamados a luchar contra la corrupción y promover la integridad (valores), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.


### **Primera Línea de Defensa – Dirección y Líderes de Procesos, a quienes corresponda.**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 17 de 23

- Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en todo el HOSPITAL
- Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno
- Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales
- Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos
- Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados Implementar métodos de comunicación efectiva.

**Segunda Línea de Defensa – El área de Planeación o quien haga sus veces y los Servidores Públicos responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:**

- Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos
- Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos
- Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias
- Proporcionar a la Dirección información sobre los resultados de sus actividades Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno.

**Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde:**

- Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información del Hospital y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas.

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 18 de 23

- Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas
- Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación.


### **Quinto Componente. Actividades de monitoreo**

#### **1. Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua del Hospital.**

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento del Hospital.

Por lo anterior, es importante adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de monitoreo y supervisión dentro del SCI:

- Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la Meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno.
- Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas.
- Para el Hospital que está implementando el MIPG, este componente es transversal a todas las dimensiones, por cuanto evalúa de manera independiente los resultados esperados en cada una de ellas. Este adquiere mayor importancia frente a la dimensión de evaluación para resultados, en tanto a partir del seguimiento y monitoreo a los controles es posible corregir en tiempo real, las desviaciones encontradas frente al logro de las metas y objetivos planeados.
- En primer lugar, las evaluaciones continuas constituyen operaciones rutinarias que se integran en los diferentes procesos o áreas del Hospital, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 19 de 23

- La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación del Hospital a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.
- En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o planes, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. Toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.
- La auditoría interna se constituye en “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”
- La auditoría es una herramienta de realimentación del SCI y de MIPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en el HOSPITAL.

## **2. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI.**

- Garantizar un adecuado desarrollo de la auditoría interna requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, de la siguiente manera:

### **Línea Estratégica – Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**

- Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página <b>20</b> de <b>23</b>

- Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias
- Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

**Primera Línea de Defensa – Dirección y Líderes de Procesos, a quienes corresponda.**

Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso.

- Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos del Hospital.
- Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.

**Segunda Línea de Defensa – El área de Planeación o quien haga sus veces y los Servidores Públicos responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:**

- Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno
- Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles
- Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas consolidar y generar información vital para la toma de decisiones.

**Tercera Línea de Defensa – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde.**

- Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición
- Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 21 de 23

- Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional. Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.

**ARTÍCULO 10: ASIGNAR A LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DE ROLDANILLO LOS ROLES Y RESPONSABILIDADES EN RELACION CON LAS LINEAS DE DEFENSA DEL MECI:**

LÍNEAS DE DEFENSA	DENOMINACION DEL CARGO	NIVEL	CODIGO	GRADO
Línea Estratégica	Gerente ESE	Directivo	085	01
	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	---	---	---
Primera Línea de Defensa	Subgerente	Directivo	090	02
	Subdirección científica	Directivo	072	02
Segunda Línea de Defensa	Tesorero General	Profesional	201	01
	Almacenista General	Profesional	215	01
	Profesional Universitario (TH)	Profesional	219	01
	Profesional Universitario (Contabilidad)	Profesional	219	01
	Técnico Administrativo (Estadística)	Técnico	367	02
	Técnico Administrativo (Facturación y Cartera)	Técnico	367	02
	Auxiliar Administrativo (Servicios Generales)	Asistencial	407	03
	Auxiliar Administrativo III (Gestión Documental)	Asistencial	407	08
	Auxiliar Administrativo IV (Sistemas)	Asistencial	407	09
	PU. Área de la salud (apoyo Terapéutico)	Profesional	237	02
	PU. Área de la salud (Laboratorio)	Profesional	237	03
	PU odontólogo	Profesional	214	03
	Técnico Área de la Salud (SIAU)	Técnico	323	03
	Enfermero (Urgencias)	Profesional	243	02
	Enfermero (Internación)	Profesional	243	02
	Enfermero (Cirugía)	Profesional	243	02
	Enfermero (P y P)	Profesional	243	02
	Profesional Universitario (Costos)	Profesional	219	01
	Operario (coordinador) Mantenimiento	Asistencial	487	02
	Auxiliar Administrativo (Contratación)	Asistencial	407	03

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo**

PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 22 de 23

LINEAS DE DEFENSA	DENOMINACION DEL CARGO	NIVEL	CODIGO	GRADO
	Auxiliar Administrativo III (Presupuesto)	Asistencial	407	08
	Técnico Área de la Salud (Imagenología)	Técnico	323	03
Tercera Linera de Defensa	Jefe Control Interno	Asesor	105	01

**ARTICULO 11: TRATAMIENTO DE RIESGOS:** Para la adecuada administración de los riesgos identificados se tendrán en cuenta las siguientes directrices:

- Aquellos riesgos que debido a su naturaleza y/o impacto relacionado, sobrepasen la capacidad del proceso/programa/proyecto en torno a la ejecución de medidas de tratamiento de los mismos, el Líder de Proceso/Gerente Público los deberá presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para recibir orientación al respecto.
- La gestión de riesgos de seguridad digital se realiza para los activos de la entidad valorados con un nivel de criticidad Alto y su tratamiento se da de acuerdo al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información definido por la entidad.
- Cuando las condiciones externas y/o internas que originaron el riesgo, cambien o desaparezcan ocasionando la eliminación del riesgo, se documentará la situación en el Mapa de Riesgos y Oportunidades donde quedará el registro hasta el inicio de la siguiente vigencia en aras de tener la trazabilidad de la situación presentada

**NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO:** para el tratamiento de los Riesgos después de la aplicación de controles se tendrá en cuenta:

- Riesgos valorados como MODERADO o BAJO: no será necesario la formulación de planes de acción o de mitigación
- Riesgos valorados como EXTREMO y ALTO: se deben formular planes de acción o mitigación para el tratamiento del riesgo.

Los riesgos valorados como MODERADO o BAJO deberán mantenerse monitoreados en aras que se mantengan en dicho nivel.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6</b>	Código: N 01-PD 01-PE PE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA</b>	TDR: 100-
		Página 23 de 23

En el caso de pasar a EXTREMO o ALTO se le dará el tratamiento indicado en el ítem anterior. En caso de materializarse un riesgo los responsables de la Segunda Línea de Defensa deberán implementar una acción correctiva acorde con el procedimiento establecido. Así mismo a través de la primera línea de Defensa informar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para que desde allí se analice la situación y se den las orientaciones al respecto.

**ARTICULO 11: VIGENCIA:** El presente Decreto rige a partir de la fecha de su firma y publicación.

### **COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Roldanillo, Valle del Cauca, a los 6 días del mes de septiembre de 2019

**Original Firmada**

**MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO**

Gerente