

GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

CONTENIDO

1.	OBJETIVO	4
2.	ALCANCE	4
3.	MARCO LEGAL.....	4
4.	GLOSARIO	5
5.	GENERALIDADES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO	7
5.1.	Condiciones generales para la gestión del riesgo	9
5.2.	Análisis de objetivos	10
	5.2.1. Establecimiento del contexto	10
5.3.	Identificación de Riesgos	10
5.4.	Valoración del riesgo	12
	5.4.1. Análisis de Riesgos	12
	5.4.2. Evaluación de riesgos	15
5.5.	Monitoreo y Revisión	23
5.6.	Seguimiento	23
6.	RIESGOS DE CORRUPCIÓN	26
6.1.	Identificación de riesgos de corrupción.....	26
6.2.	Valoración del riesgo de corrupción	28
	6.2.1. Análisis del riesgo de corrupción.....	28
	6.2.2. Evaluación del riesgo de corrupción.....	30
6.3.	Monitoreo de riesgos de corrupción	30
6.4.	Materialización de riesgos de corrupción.....	30
6.5.	Seguimiento riesgos de corrupción	31
7.	RIESGOS CON CAUSAS TRANSVERSALES	31

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

8. **BIBLIOGRAFÍA**32

9. **ANEXO “Tipologías de riesgos en la SDS”**33

10. **CONTROL DE CAMBIOS**35

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

1. OBJETIVO

Definir los criterios base para la oportuna administración de riesgos de la entidad, que permitan su gestión efectiva.

2. ALCANCE

Desde el establecimiento del contexto estratégico, la identificación, análisis, evaluación de los riesgos en todos los procesos de la Entidad, hasta el monitoreo, revisión y seguimiento de los riesgos de la SDS (proceso, corrupción, institucional) en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

3. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia. (CPC). Artículos 209, 218, 219 y 269

Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones".

Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"

Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".

Decreto 807 de 2019 (Diciembre 24) "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"

Resolución interna 2412 de 2019 "Por la cual se modifica la Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Salud".

Resolución 1498 de 2020 "Por la cual se modifica la resolución 2412 de 2019 que crea la política de administración de riesgos de la SDS"

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

4. GLOSARIO

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.

Actividades de Control se definen como las acciones establecidas a través de las políticas, procedimientos y demás documentos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos

Amenazas: Causa potencial de un incidente no deseado, el cuál puede ocasionar daño a un sistema o a una organización.

Apetito al riesgo: Magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener.

Causa: Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo

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.

Control: Medida que modifica al riesgo (Procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones)

Disponibilidad: Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad

Gestión del Riesgo: Proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

Impacto: Se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Integridad: Propiedad de exactitud y completitud.

Líneas de defensa: Esquema de asignación de responsabilidades compuesto por una línea estratégica y tres líneas de defensa

Línea Estratégica: Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

su cumplimiento, está a cargo de los Subsecretarios(as) de Despacho, incluyendo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Coordinador de Control Interno.

Primera Línea de defensa: A cargo de gestionar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través de la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos, está a cargo de los Líderes de Proceso — Gestores de proyectos, supervisores etc.

Segunda Línea de defensa: Asiste y guía a la Línea Estrategia y la Primera Línea de Defensa en la Gestión adecuada de los Riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y realiza un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por Servidores públicos con responsabilidades directas de monitoreo, evaluación y seguimiento.

Tercera Línea de defensa: Provee aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera línea y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la Gestión de Riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de proceso, así como los riesgos de corrupción. Está a cargo del Jefe de la Oficina de Control Interno.

Mapa de Riesgos: Documento con la información resultante de la gestión del riesgo.

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 como la posibilidad de ocurrencia del riesgo, ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia o Factibilidad.

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 Gestión: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad e impacto.

Riesgo de Seguridad Digital: Combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

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

Riesgo Residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.

Tolerancia al riesgo: Son los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de objetivos. Pueden medirse y a menudo resulta mejor, con las mismas unidades que los objetivos correspondientes. Para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable.

Vulnerabilidad: Representa la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

5. GENERALIDADES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

En la secretaria Distrital de Salud los riesgos se podrán gestionar a través de diferentes instrumentos tales como: mapa de riesgos, actividades de control (procedimientos, instructivos, manuales, guías, lineamientos), Planes, programas, entre otros.

Como una de las políticas que hacen parte de la Dimensión 2 del MIPG “Direccionamiento Estratégico y Planeación, encontramos la de “Planeación institucional”, la cual trata entre otros aspectos sobre la necesidad de analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas. Además, formular una política de administración de riesgos desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. Es importante identificar los riesgos de corrupción, así como otras tipologías de riesgos en los procesos.

Tabla 1. Tipologías de riesgos

Tipo de Riesgo	Descripción
Riesgo Financiero	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los estados financieros y todas aquellas áreas involucradas con el proceso financiero como presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, central de cuentas, costos, etc.
Riesgos Estratégicos	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos de la organización pública y por tanto impactan toda la entidad.
Riesgos gerenciales:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección.
Riesgos operativos:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos misionales de la entidad.
Riesgos tecnológicos:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica (hardware, software, redes, etc.) de una entidad.
Riesgos de cumplimiento:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la situación jurídica o contractual de la organización debido a su incumplimiento o desacato a la normatividad legal y las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Tipo de Riesgo	Descripción
	obligaciones contractuales.
Riesgo de imagen o reputacional:	Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas.
Riesgos de corrupción:	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
Riesgos de seguridad digital:	Posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.

Fuente. Creación Propia – SDS.¹

El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), realiza una agrupación de los riesgos en las siguientes categorías:

Tabla 2. Clasificación de riesgos

Clasificación	Descripción
Ejecución y administración de procesos	Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.
Fraude externo	Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad).
Fraude interno	Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.
Fallas tecnológicas	Errores en hardware, software, telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.
Relaciones laborales	Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.
Usuarios, productos y prácticas	Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a éstos.
Daños a activos fijos/ eventos externos	Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.

Fuente. Adaptada de la Guía de Administración del Riesgo - DAFP- 2020

¹ En la SDS existen diferentes tipos de riesgos, algunos de estos son administrados con directrices e instrumentos específicos de conformidad a su naturaleza. (Ver Anexo Tipologías de Riesgos en la SDS)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

5.1. Condiciones generales para la gestión del riesgo

- a) Por lo menos una vez al año se deberá revisar y/o modificar los Mapas de Riesgos de Corrupción y de gestión.
- b) La consolidación del Mapa de Riesgos estará a cargo de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- c) La Dirección de Planeación Institucional y Calidad solicitará la publicación en la página web de la entidad del mapa de riesgos de corrupción, según lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015 a más tardar el 31 de enero de cada año.
- d) Las disposiciones de construcción, consulta y divulgación, monitoreo revisión y seguimiento de los riesgos de corrupción estarán establecidas en el PAAC de la vigencia.
- e) Para la elaboración de los mapas de riesgos y su autoevaluación se tendrán en cuenta los formatos aprobados en el sistema de gestión documental de la entidad.
- f) Se debe conservar evidencia de la comunicación de la información y reporte de la administración del riesgo en todas sus etapas y en cada una de las líneas de defensa.
- g) La actualización del Mapa de Riesgos de gestión y corrupción se realizara de acuerdo a las instrucciones de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad; al inicio de la vigencia como resultado de auditorías internas o externas, seguimientos del proceso, entre otros; y posteriormente se debe actualizar el mapa como resultado de la autoevaluación de riesgos y controles.
- h) Los procesos tienen la facultad de actualizar los mapas de riesgos de acuerdo a la dinámica de su gestión.
- i) En el mapa de riesgos se deberán incluir aquellos riesgos que de acuerdo con el análisis realizado, se encuentren en zona extrema y alta.
- j) Los riesgos que se encuentren en zona moderada o baja se podrán incluir en el mapa de riesgo según el análisis que realice el proceso de acuerdo a su necesidad y nivel de importancia.
- k) Aquellos riesgos que ya cuentan con instrumentos para su tratamiento y control, se podrán incluir en el mapa de riesgos según el análisis que realice el proceso de acuerdo a su necesidad y nivel de importancia.
- l) Los Mapas de Riesgos tendrán incluido el control de cambios y versión respectiva, deberán estar firmados por el líder del proceso y remitidos para la consolidación de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

5.2. Análisis de objetivos

La identificación de los riesgos se realizará teniendo en cuenta los objetivos del proceso que a su vez están alineados con los objetivos estratégicos de la Entidad. Para la formulación de los objetivos tenga en cuenta la metodología SMART (ver lineamiento Caracterización de Procesos en aplicativo ISOLUCIÓN)

5.2.1. Establecimiento del contexto

El contexto estratégico en la Entidad se realizará teniendo el análisis de contexto interno y externo de conformidad con los factores relacionados directamente con el objetivo del proceso y la organización.

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad establecerá el instrumento para el análisis el cual se podrá consultar en el aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN.

5.3. Identificación de Riesgos

La identificación² del riesgo se realizará determinando las causas con base en el contexto interno, externo y de proceso analizado, de conformidad con las debilidades y amenazas encontradas en su matriz DOFA.

Es importante realizar la identificación de los puntos de riesgo, es decir identificar las actividades en el flujo del proceso (entradas, interrelaciones y salidas), donde pueden ocurrir eventos de riesgo que pueden afectar el cumplimiento del objetivo del proceso.

Así mismo es recomendable desarrollar las siguientes preguntas claves para la identificación del riesgo y las mismas deben ser tenidas en cuenta para su descripción:

- ¿QUÉ PUEDE SUCEDER? Identificar la afectación del cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso según sea el caso.
- ¿CÓMO PUEDE SUCEDER? Establecer la causa inmediata a partir de los factores determinados en el contexto, sobre las circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo.
- ¿POR QUÉ PUEDE SUCEDER? Determinar de acuerdo con el desarrollo del proceso

² Tenga en cuenta como máximo las tres (3) causas principales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

la causa principal de las razones por las cuales se puede presentar el riesgo.

Para la redacción del riesgo se debe evitar iniciar con palabras negativas como: No, que no, ausencia de, falta de, poco(a), escaso(a), insuficiente, deficiente, debilidades.

Es recomendable para la identificación de riesgos tener en cuenta las actividades de control en los procedimientos relacionados al proceso.

Después de identificado el riesgo, el proceso determinará las consecuencias de la posible materialización de este. Para lo anterior plantee la siguiente pregunta: ¿qué consecuencias tendría su materialización?. Estas consecuencias pueden ser económicas (presupuestal) o reputacional, y se conocen como las áreas de impacto.

“Pregúntese si el riesgo de gestión identificado está relacionado directamente con las características del objetivo. Si la respuesta es “no” este puede ser la causa o la consecuencia.”³

Ejemplo:

Tabla 3. Ejemplo identificación de riesgos

Proceso	Objetivo del Proceso	Debilidad o Amenaza	Causa	Identificación del Riesgo	Consecuencia
DPIYC	Dirigir el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y el Desarrollo Institucional en los procesos de la SDS a través del monitoreo y asistencia técnica para cumplir con el direccionamiento estratégico durante la vigencia.	Lineamientos sin tener en cuenta la normatividad vigente.	-Falta de articulación con los lineamientos y directrices distritales. -Debilidad en el monitoreo para el mantenimiento del SIG. -Insuficiente asistencia técnica para el mantenimiento del SIG. -SIG. -Debilidad en el monitoreo para el desarrollo institucional.	Direccionamiento inadecuado para el mantenimiento del SIG.	-Hallazgos por parte de los diferentes entes encargados de verificar el Sistema. -Reprocesos en las actividades desarrolladas para la sostenibilidad del SIG. -Incumplimiento de las metas y objetivos planteados. -Investigaciones disciplinarias. -Hallazgos por parte de los diferentes entes encargados de verificar el Sistema -Investigaciones disciplinarias

Fuente: Creación Propia – SDS.

No existen riesgos transversales, lo que pueden existir son causas transversales. Un ejemplo es la pérdida de expedientes, puede ser un riesgo asociado a la gestión documental, a la gestión contractual o jurídica y en cada proceso sus controles son diferentes.⁴

³ Guía de Administración de Riesgos-DAFP - 2018.

⁴ Guía de Administración de Riesgos – DAFP 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

5.4. Valoración del riesgo

5.4.1. Análisis de Riesgos

Para el análisis de los riesgos identificados se tendrá en cuenta la probabilidad de ocurrencia y el nivel de consecuencias o impacto, con el fin de determinar la zona de riesgo inicial (riesgo inherente).

“Los objetivos estratégicos y de proceso se desarrollan a través de actividades, pero no todas tienen la misma importancia, por tanto, se debe establecer cuáles de ellas contribuyen mayormente al logro de los objetivos, y estas son las actividades críticas o factores claves de éxito; estos factores se deben tener en cuenta al identificar las causas que originan la materialización de los riesgos.

5.4.1.1. Determinación de la probabilidad

Se analizará la posible ocurrencia del riesgo y se determinará su probabilidad de acuerdo al número de veces que se ejecuta la actividad en el periodo de un año. Cada vez que se desarrolla la actividad en un proceso existe una exposición al riesgo.

El nivel de probabilidad se define de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 4. Niveles de Probabilidad

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad Valor
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 5.000 veces por año	100%

Fuente: Guía de Administración del Riesgo - DAFP- 2020.

5.4.1.2. Determinación del Impacto

Se identificará el nivel de afectación económica o reputacional que tendría la entidad en caso de la materialización del riesgo, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente tabla.

Tabla 5. Niveles de impacto

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

	Afectación Económica (o presupuestal)	Pérdida Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV	Afecta la imagen de alguna área de la organización
Menor 40%	Entre 10 y 50 SMLMV	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	Afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	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	Afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país

Fuente: Guía de Administración del Riesgo - DAFP 2020.

En ocasiones la materialización del riesgo en un proceso puede generar afectación económica y reputacional al tiempo, y es posible que sus niveles de impacto sean diferentes, por tanto se debe seleccionar la afectación con el nivel más alto de impacto.

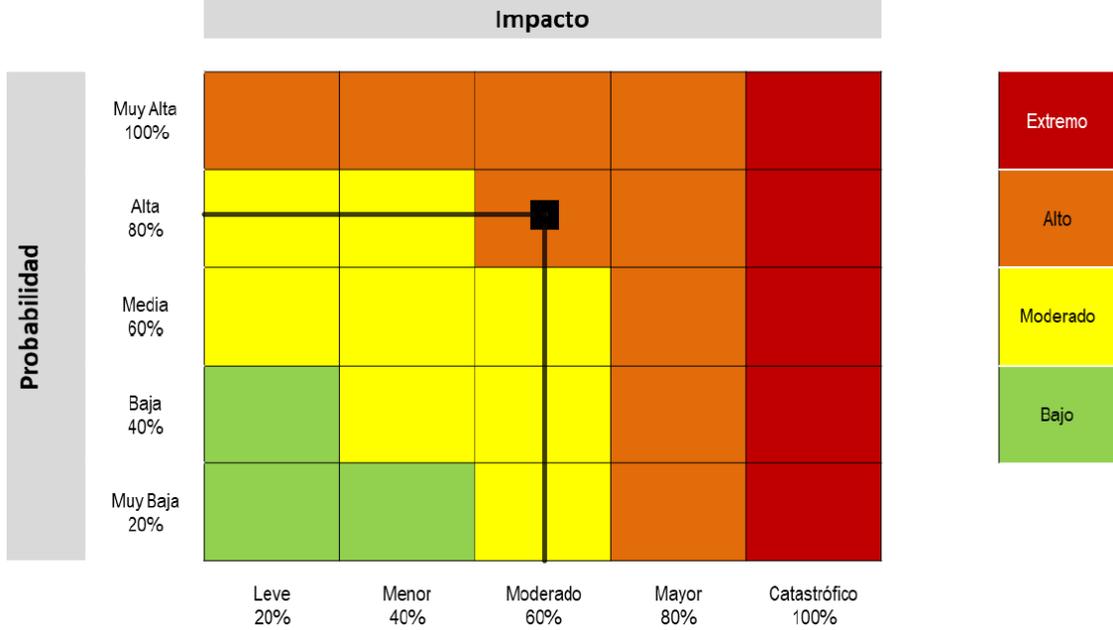
5.4.1.3. Análisis de impacto:

El impacto se analizará y calificará a partir de las consecuencias identificadas en la descripción del riesgo.

5.4.1.4. Mapa de calor (Riesgo Inherente)

La zona de riesgo inherente se identificará en el punto de intersección de acuerdo con las calificaciones realizadas en términos de probabilidad e impacto. Para lo anterior se utilizará el mapa de calor que se muestra a continuación, donde se brinda un ejemplo del cruce de una probabilidad alta con un impacto moderado, obtenido una zona de riesgo Alta.

Figura 1. Mapa de Calor de Riesgo Inherente



Fuente: Adaptada de Guía de Administración del Riesgo - DAFP 2020.

5.4.1.5. Tratamiento del riesgo:

Es la respuesta establecida por los líderes de proceso (primera línea de defensa) para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo los riesgos de Corrupción.

Por lo anterior se deberá seleccionar una sola de las siguientes opciones de tratamiento:

Figura 2. Tratamientos del Riesgo



Fuente: NTC ISO 31000

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Aceptar el riesgo.

No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo, los riesgos se pueden aceptar si después de valorar el riesgo en dos periodos consecutivos, el riesgo se mantiene en zona baja, donde el Líder del proceso será quien determine su permanencia en el Mapa de Riesgos, en caso de no mantener el riesgo en el Mapa, deberá adoptar otra medida para realizar seguimiento continuo al mismo justificando esta decisión.

Evitar el riesgo.

Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo. En caso de optar por este tratamiento se deberá revisar y ajustar la caracterización del proceso.

Ej.: Riesgo: Pérdida de dinero de caja menor. Decisión: Eliminar el uso de caja menor en la entidad.

Compartir el riesgo

Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo, transfiriendo o compartiendo una parte del riesgo. Los dos principales métodos de compartir o transferir parte del riesgo son: seguros y tercerización. Estos mecanismos de transferencia de riesgos deberían formalizarse contractualmente.

Reducir el riesgo

Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; esto conlleva a la implementación de controles, de manera que el tratamiento al riesgo adoptado logre la reducción prevista sobre el riesgo.

5.4.2. Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos consiste en valorar los controles respecto al tipo de control y ejecución, y en determinar el riesgo residual.

5.4.2.1. Diseño de controles

Se deberá formular controles por cada una de las causas identificadas, un control puede abordar múltiples causas, así como una causa puede tener múltiples controles. (Se recomienda un máximo de 3 controles por riesgo). Los controles pueden ser:

Controles preventivos: Son aquellos que actúan sobre la causa de los riesgos y constituyen la primera línea de defensa contra ellos, buscan **disminuir**:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

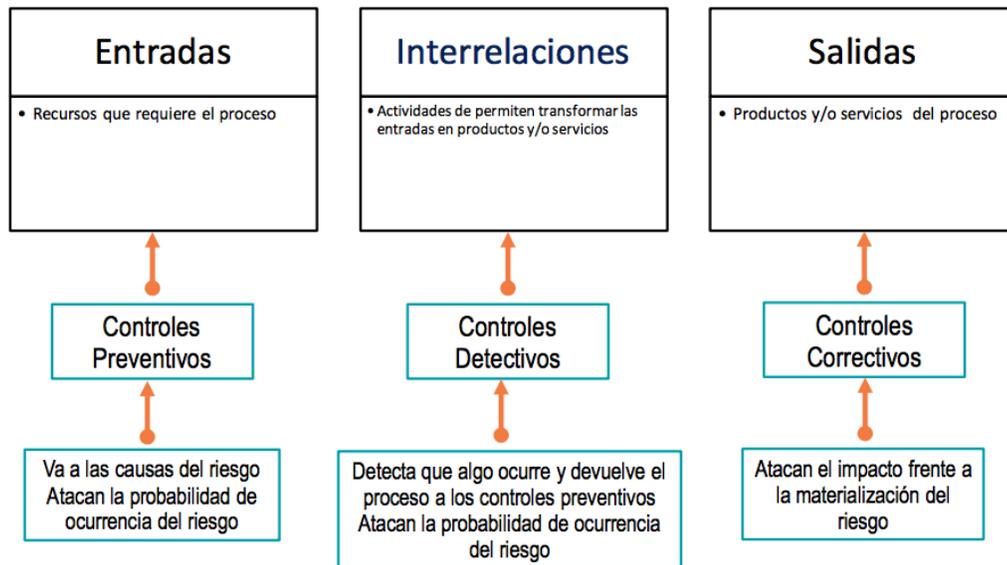
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

- **La probabilidad** de ocurrencia de los eventos
- **El impacto** potencial de sus consecuencias

Controles detectivos: Buscan identificar los eventos, irregularidades o resultados no deseados que se presenten; alertan sobre la presencia de los riesgos y permiten tomar medidas inmediatas. Es importante dar prioridad al establecimiento de controles preventivos sobre los detectivos.

Controles correctivos: Este tipo de controles se ejecutan luego de la materialización del riesgo y tienen costos implícitos.

Figura 3. Ciclo del proceso y tipología de los controles



Fuente: Guía de Administración del Riesgo – DAFP 2020.

5.4.2.2. Componentes del diseño de los controles

Todo control debe incluir en su descripción los siguientes 8 componentes:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Figura 4. Componentes de los controles

Nombre del Control	• Establecer el nombre del control.
Responsable:	• Definir a la persona encargada de ejecutar el control ¿Quién?
Periodicidad:	• Frecuencia con la que se debe ejecutar el control ¿Cuándo?
Propósito	• Descripción de la actividad de control ¿Qué?
Método	• Establecer cómo se realiza la actividad de control, de manera
Reacción	• En caso de detectarse desviaciones (incumplimientos o materializaciones del riesgo), se debe especificar las acciones que se deben tomar como reacción a esta identificación. ¿Qué hacer en caso de?
Evidencia	• Debe especificarse cuál será el registro de la ejecución del control ¿Qué evidencia queda de la ejecución del control?
Documentación	• Identificar los controles que están documentados en el proceso como manuales, procedimientos u otro documento del proceso.

Fuente: Creación Propia – SDS.

Ejemplo:

1. Aprobación de documentos PYC
2. El Director
3. Cada vez que se presenten documentos para su aprobación
4. Revisará la propuesta
5. Validando la coherencia con la normatividad vigente
6. En caso de no encontrar coherencia lo devolverá al profesional para realizar los ajustes respectivos
7. Documento con observaciones – correo electrónico.
8. Lineamiento de creación, modificación y obsolescencia de documentos

Aprobación de documentos PYC: El Director, cada vez que se presenten documentos para su aprobación, revisará la propuesta, validando la coherencia con la normatividad vigente. En caso de no encontrar coherencia registrará las observaciones y lo devolverá al profesional mediante correo electrónico para realizar los ajustes respectivos. (Lineamiento de creación, modificación y obsolescencia de documentos).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Tabla 6. Ejemplo diseño de los Controles

Proceso	Objetivo del Proceso	Debilidad o Amenaza	Causa	Identificación del Riesgo	Consecuencia	Control
DPIYC	Dirigir el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y el Desarrollo Institucional en los procesos de la SDS a través del monitoreo y asistencia técnica para cumplir con el direccionamiento estratégico durante la vigencia.	Lineamientos sin tener en cuenta la normatividad vigente.	Falta de articulación con los lineamientos y directrices distritales.	Direccionamiento inadecuado para el mantenimiento del SIG.	Hallazgos por parte de los diferentes encargados de verificar el Sistema.	El director, cada vez que se presenten documentos para su aprobación, revisará la propuesta, validando la coherencia con la normatividad vigente. En caso de no encontrar coherencia registrará las observaciones y lo devolverá al profesional mediante correo electrónico para realizar los ajustes respectivos.

Fuente: Creación Propia – SDS.

5.4.2.3. Valoración del diseño de controles

La valoración de los controles se establece con sus atributos de eficiencia: tipología del control y su implementación. El eje de probabilidad e impacto se moverá en la matriz de calor de acuerdo a los tipos de controles. En la siguiente tabla se muestra los valores de los atributos de eficiencia:

Tabla 7. Descripción y peso de los atributos de eficiencia

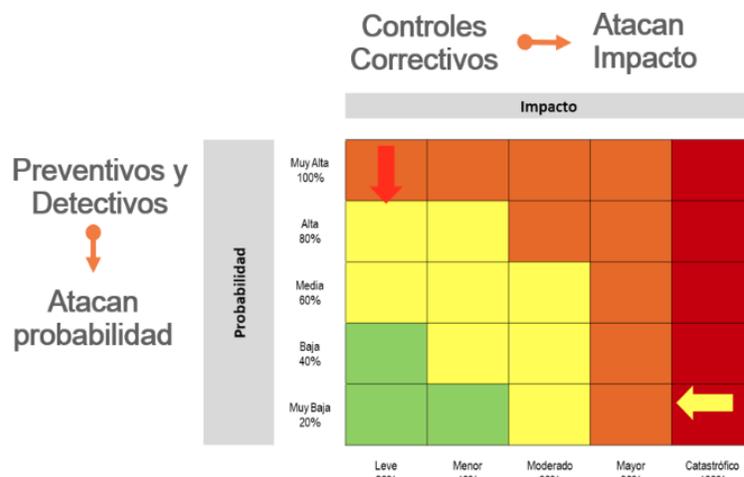
Características		Descripción	Peso	
Atributos de Eficiencia	Tipo	Preventivo	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado.	25%
		Detectivo	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos.	15%
		Correctivo	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
	Implementación	Automático	Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización.	25%
		Manual	Controles que son ejecutados por una persona., tiene implícito el error humano.	15%

Fuente: Adaptada de Guía de Administración de Riesgos - DAFP 2020.

Los componentes que facilitan la descripción de los controles descritos en el numeral 5.4.2.2, brindan elementos cualitativos para conocer el entorno del control y complementar su análisis.

A continuación, se muestra el movimiento de los ejes de probabilidad e impacto de acuerdo a la tipología de los controles:

Figura 5. Movimiento de la matriz de calor por tipología de control



Fuente: Adaptada de Guía de Administración del Riesgo – DAFP 2020.

5.4.2.4. Riesgo residual

El riesgo residual se obtiene del diseño y ejecución de los controles, desplazando la matriz de calor de acuerdo a la valoración de los atributos de eficiencia: tipo de control y su implementación. A continuación se presenta un ejemplo:

Tabla 8. Ejemplo valoración de los controles

Control y sus características				Peso
Control 1 El profesional del área de contratos verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación a través de una lista de chequeo donde están los requisitos de información y la revisión con la información física suministrada por el proveedor, los contratos que cumplen son registrados en el sistema de información de contratación.	Tipo	Preventivo	X	25%
		Detectivo		15%
		Correctivo		10%
	Implementación	Automático		25%
		Manual	X	15%
Total Valoración Control 1				40%
Control 2 El jefe de contratos verifica en el sistema de información de contratación la información registrada por el profesional asignado y aprueba el proceso para firma del ordenador del gasto, en el sistema de información queda el registro correspondiente, en caso de encontrar inconsistencias, devuelve el proceso al profesional de contratos asignado.	Tipo	Preventivo		25%
		Detectivo	X	15%
		Correctivo		10%
	Implementación	Automático		25%
		Manual	X	15%
Total Valoración Control 2				30%

Fuente: Adaptada de Guía de Administración de Riesgos - DAFP 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Luego de valorar los controles se procede a determinar el desplazamiento de los ejes de probabilidad e impacto en la matriz de calor. Los controles implementados en el siguiente ejemplo son preventivos y detectivos, generando un desplazamiento en el eje de probabilidad de la matriz de calor, mientras el eje de impacto no se afecta y su valor continua siendo igual.

Tabla 9. Ejemplo de cálculo para establecer el riesgo residual

Riesgo	Datos relacionados con la probabilidad e impacto inherentes		Datos valoración de controles		Cálculos requeridos
Posibilidad de pérdida económica por multa y sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos normativos.	Probabilidad inherente	60%	Valoración control 1 preventivo	40%	60%* 40% = 24% 60% - 24% = 36%
	Valor probabilidad para aplicar 2º control	36%	Valoración control 2 detectivo	30%	36%* 30% = 10,8% 36% - 10,8% = 25,2%
	Probabilidad Residual	25,2%			
	Impacto Inherente	80%			
	No se establecieron controles correctivos, por tanto no se afecta el impacto, siendo el impacto residual igual al impacto inherente.	N/A	N/A	N/A	N/A
	Impacto Residual	80%			

Fuente: Adaptada de Guía de Administración de Riesgos - DAFP 2020.

Una vez establecido el riesgo residual se procederá a establecer por parte de los líderes de la primera línea de defensa el tipo de tratamiento referido en el numeral 5.4.1.5., frente al nivel de riesgo. Para procesos nuevos se procede a partir del inherente y para procesos en funcionamiento a partir del riesgo residual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

5.4.2.5. Plan de Acción

Al seleccionar el tratamiento de reducir (mitigar) se debe establecer un plan de acción especificando el responsable, fecha de implementación y seguimiento. Dicha acción corresponde a actividades complementarias para los controles mitigando el riesgo residual.

5.4.2.6. Acción de Contingencia

En caso de que un riesgo se materialice se deben establecer acciones de contingencia, que disminuyan el impacto y/o definan el camino a seguir luego de su materialización.

5.4.2.7. Evaluación del diseño de controles

Los criterios para la evaluación de los controles están directamente relacionados con 6 de sus componentes mencionados anteriormente, a partir de la respuesta se dará una calificación en el seguimiento que se realice teniendo en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 10. Criterios de Evaluación de diseño de los Controles

Componentes del control	Aspecto Que Evaluar en el Diseño del Control	Opción de respuesta	Valor numérico
1.1 Asignación del responsable	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	15
		No Asignado	0
1.2 Segregación de funciones y autoridad del responsable.	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	15
		Inadecuado	0
2. Periodicidad	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	Oportuna	15
		Inoportuna	0
3. Propósito	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar Cotejar, Comparar, Revisar, etc.	Prevenir	15
		Detectar	10
		No es un control	0
4. Cómo se realiza la actividad de control.	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?	Confiable	15
		No confiable	0
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	Se investigan y resuelven oportunamente	15
		No se investigan y resuelven oportunamente	0
6. Evidencia de la ejecución del control.	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?	Completa	10
		Incompleta	5
		No existe	0

Fuente: Adaptada de Guía de Administración de Riesgos-DAFP - 2018.

Luego de evaluar los 6 componentes, en cada control, se deberá realizar la sumatoria de los valores numéricos, para determinar la calificación del diseño, la cual podrá ser: fuerte, moderada o débil, de acuerdo, con la siguiente tabla:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Tabla 11. Calificación del diseño de los Controles

Calificación del diseño	Sumatoria del resultado en la evaluación del diseño
Fuerte	entre 96 y 100
Moderado	entre 86 y 95
Débil	entre 0 y 85

Fuente. Adaptada de Guía de Administración de Riesgos-DAFP - 2018.

5.4.2.8. Evaluación de la ejecución de controles

Posterior al diseño e implementación de los controles, el responsable del proceso deberá llevar a cabo una autoevaluación, en donde confirmará la ejecución de estos controles.

Esta evaluación determinará si la ejecución es fuerte, moderada o débil, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 12. Calificación de la ejecución de controles

Calificación de la ejecución	Resultado en la evaluación de la ejecución del control
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable. (siempre)
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable. (algunas veces)
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable. (nunca)

Fuente: Adaptada de Guía de Administración de Riesgos-DAFP- 2018.

5.4.2.9. Solidez individual de los controles

A partir de las calificaciones del diseño y ejecución, se calculará la solidez individual de los controles, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 13. Calificación de la solidez

Calificación del diseño	Calificación de la ejecución	Solidez individual del control	Valor numérico de la solidez
fuerte	fuerte	fuerte + fuerte = fuerte	100
	moderado	fuerte + moderado = moderado	50
	débil	fuerte + débil = débil	0
moderado	fuerte	moderado + fuerte = moderado	50
	moderado	moderado + moderado = moderado	50
	débil	moderado + débil = débil	0
débil	fuerte	débil + fuerte = débil	0
	moderado	débil + moderado = débil	0
	débil	débil + débil = débil	0

Fuente: Adaptada de Guía de Administración de Riesgos-DAFP- 2018

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

5.4.2.10. Solidez del conjunto de controles

Teniendo los resultados de la solidez individual de los controles, se procederá a definir la solidez del conjunto de controles para cada riesgo. Para esto, se deberá realizar el promedio de los valores numéricos de la solidez individual de los controles asociados al riesgo, de la siguiente manera:

Tabla 14. Calificación de la solidez del conjunto de controles

Solidez del conjunto de controles para el riesgo	Método de cálculo
Fuerte	El promedio de la solidez individual de los controles es igual a 100.
Moderado	El promedio de la solidez individual de los controles está entre 50 y 99.
Débil	El promedio de la solidez individual de los controles es menor a 50

Fuente. Adaptada de Guía de Administración de Riesgos-DAFP - 2018.

Sí el resultado de la calificación de la autoevaluación está por debajo de 99, se debe formular una acción para abordar riesgos; si se registra la materialización de un riesgo, se debe formular una acción correctiva.

5.5. Monitoreo y Revisión

La Entidad debe asegurar la adecuada mitigación de los riesgos (incluyendo riesgos de corrupción) en los que exista la probabilidad de materializarse y que su impacto es representativo (moderado, mayor y catastrófico) en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos y que se están implementando de manera oportuna.

El monitoreo y la revisión de la gestión del riesgo está alineada con la dimensión del MIPG de Control Interno, que se desarrolla con el MECI, el cual se desarrollara a través de los ejercicios de autoevaluación de riesgos y controles.

5.6. Seguimiento

La primera línea de defensa, es decir los líderes de proceso, son los primeros responsables de realizar el seguimiento y control de la correcta identificación de riesgos y de la ejecución de los controles.

Uno de los roles que legalmente desarrolla la Oficina de Control Interno es el de “Evaluar la Gestión del Riesgo” como tercera línea de defensa, proporcionando a la alta dirección información relacionada con la efectividad del Sistema de Control Interno, basado en las actuaciones de la primera y segunda línea de defensa; mediante el proceso de auditoría se verificará mediante evidencias como opera la gestión del riesgo institucional, brindando advertencias que permitan a la primera línea tomar decisiones de carácter estratégico, proteger los recursos y minimizar riesgos que puedan afectar la gestión institucional. Esta

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

evaluación aplica a riesgos de gestión y de corrupción.

Dentro de la evaluación a la gestión del riesgo institucional se realizará la medición a la eficiencia, eficacia y economía de los controles y prestará asesoría a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Esta evaluación se circunscribirá a la revisión del cumplimiento de los roles definidos con respecto a la gestión de riesgos por parte de la alta dirección y el líder de cada proceso institucional, lo que incluirá:

- Revisión a la modificación y ajuste del mapa de riesgos institucional cuando se presenten cambios en el direccionamiento estratégico o normativo que rige el quehacer de la Secretaría Distrital de Salud.
- Revisión de la adecuada identificación de los riesgos de gestión y corrupción.
- Revisión de la calificación de impacto y probabilidad de riesgos en cada proceso, con base en resultados de auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno.
- Revisión del diseño y ejecución de los controles que permitan asegurar la mitigación de los riesgos de gestión y de corrupción.
- Revisión de la fijación de actividades de control en procedimientos y demás documentos de gestión, con base riesgos previamente identificados.
- Seguimiento a las actividades de control que han sido establecidas para la mitigación del riesgo en cada uno de los procesos.
- Revisión de las evaluaciones periódicas que debe adelantar cada proceso con respecto a la gestión de sus riesgos, en cumplimiento de los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión.
- Revisión de los planes de mejoramiento definidos por aquellos procesos en los que se materialice un riesgo de gestión o de corrupción
- Revisar y hacer seguimiento al cumplimiento y efectividad de los planes de mejoramiento suscritos por los procesos en los que se han materializado riesgos.

Con base en los resultados obtenidos luego de la revisión de los elementos antes mencionados, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluador independiente, podrá emitir

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

un juicio acerca de la efectividad de los controles, así como de las acciones encaminadas al fortalecimiento de los mismos, de manera que se proporcioné información objetiva y razonable a la Alta Dirección, acerca del control de todos aquellos factores que pueden impedir el logro de la misión institucional.

A continuación, se relaciona la ruta de la “Evaluación de gestión del riesgo” a cargo de la Oficina de Control Interno de la SDS:

Objetivo:

Evaluar la eficacia de los controles establecidos sobre los riesgos de gestión y de corrupción identificados y valorados en el Mapa de Riesgos de la Entidad y hacer seguimiento al tratamiento brindado a los riesgos que se hayan materializado.

Objetivos específicos:

- Realizar seguimiento y evaluación a las actividades de control, acordadas para la consecución de los objetivos y metas estratégicas.
- Evaluar la efectividad de la política de Administración del Riesgo.

Fuentes de información que toma la Oficina de Control Interno para la evaluación de la gestión del riesgo:

- Política de Administración del Riesgo de la SDS
- Mapa de procesos Institucional
- Caracterización de los procesos
- Mapa de Riesgos Institucional
- Instrumentos, herramientas y metodologías definidas por la SDS para la gestión del riesgo (gestión y corrupción)
- Evaluaciones de la gestión de riesgo emitidas por cada uno de los procesos
- Planes de mejoramiento generados a partir de los informes de evaluación del riesgo que elabora cada uno de los procesos.

Tabla 20. Actividades por seguir para la “Evaluación de la Gestión del Riesgo” (EGR)

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	PRODUCTOS
1	Revisión de las fuentes de información	Profesionales y jefe de la OCI	Análisis de la Información
2	Priorización de procesos a ser evaluados	Profesionales y jefe de la OCI	Procesos priorizados para evaluación de gestión del riesgo
3	Definición del plan anual de auditoría de la SDS	Profesionales y jefe de la OCI	Plan Anual de Auditoría de la SDS que incluye procesos críticos que serán objeto de evaluación de la gestión del riesgo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	PRODUCTOS
4	Elaboración planes de auditoría de procesos	Profesionales de la OCI	Plan de auditoría del proceso que incluye elementos de EGR
5	Ejecución planes de auditoría Aplicación de criterios generales para la EGR: ♣ ¿El control está documentado? ♣ ¿El control se está aplicando? ♣ ¿El control es efectivo para minimizar el riesgo?	Profesionales de la OCI	Informes de Auditoría que incluyen resultados de EGR
6	Definición de Planes de Mejoramiento generados por los procesos auditados	Líder de proceso auditado	Planes de mejoramiento por proceso que incluyen actividades para la optimización de la gestión del riesgo
7	Seguimiento a planes de mejoramiento definidos	Profesionales de la OCI	Planes de mejoramiento derivados de la EGR con seguimiento por parte de la OCI
8	Cierre a planes de mejoramiento derivados de EGR una vez se establezca efectividad	Profesionales de la OCI	Acciones de mejora efectiva para la minimización del riesgo en la SDS.

Fuente: Creación Propia – SDS.

Los formatos utilizados por la Oficina de Control Interno para la Evaluación de Gestión de Riesgos se encuentran relacionados en el procedimiento de Auditorías Integrales a cargo del proceso Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión de la SDS y pueden ser visualizados a través del aplicativo ISOLUCIÓN.

6. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

De acuerdo con lo establecido en la Guía de riesgo 2018 del DAFP el riesgo de corrupción se define como: la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

“Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos”.⁷

6.1. Identificación de riesgos de corrupción.

Para la identificación del riesgo de corrupción tenga en cuenta lo señalado en el numeral Identificación de Riesgos. Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así:

Figura 6. Características del riesgo de corrupción



Fuente: Creación Propia – SDS.

El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa y no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

Tabla 21. Formato de descripción del riesgo de corrupción

Riesgo	Descripción	Tipo	Causas	Consecuencias
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.	Situaciones como: debilidades en la etapa de la planeación del contrato, la excesiva discrecionalidad, las presiones indebidas, la carencia de controles, la falta de conocimiento y/o experiencia, sumados a la falta de integridad pueden generar un riesgo de corrupción en la contratación, como por ejemplo “exigencias de condiciones en los procesos de selección que solo cumple un determinado proponente”.	corrupción	Debilidades en la etapa de planeación, que faciliten la inclusión en los estudios previos, y/o en los pliegos de condiciones de requisitos orientados a favorecer a un proponente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de la imagen institucional. 2. Demandas contra el Estado. 3. Pérdida de confianza en lo público. 4. Investigaciones penales, disciplinarias y fiscales. 5. Detrimiento patrimonial. 6. Obras inconclusas. 7. Mala calidad de las obras. 8. Enriquecimiento ilícito de contratistas y/o servidores públicos.
			Presiones indebidas.	
			Carencia de controles en el procedimiento de contratación.	
			Falta de conocimiento y/o experiencia del personal que maneja la contratación	
			Excesiva discrecionalidad	
Adendas que modifican las condiciones generales del proceso de contratación para favorecer a un proponente.				

Fuente. Guía de Administración de Riesgos-DAFP – 2018

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

6.2. Valoración del riesgo de corrupción

6.2.1. Análisis del riesgo de corrupción

Para el análisis del riesgo de corrupción tenga en cuenta lo señalado en el numeral “5.4.1 Análisis de Riesgos”. Con las siguientes condiciones:

6.2.1.1. Análisis de probabilidad de riesgos de corrupción

Para determinar la probabilidad se debe tener en cuenta lo descrito en el numeral “5.4.1.1 Determinación de la probabilidad.”

6.2.1.2. Análisis de impacto de riesgos de corrupción:

Se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles moderado, mayor y catastrófico, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto leve y menor, que si aplican para los demás riesgos.

Para determinar el impacto se tendrá en cuenta el puntaje obtenido de las siguientes preguntas:

Tabla 22. Listado para determinar el impacto de 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 la 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 presentación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicio o los recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?		
10	¿Genera intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
11	¿Dar lugar a proceso sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a 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	¿Genera daño ambiental?		

Fuente. Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción DAFP- 2018.

Con el puntaje obtenido de la sumatoria de las respuestas asigne el nivel de impacto de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

acuerdo con los siguientes criterios:

Impacto Moderado: Responder afirmativamente de 1 a 5 preguntas, afectación parcial al proceso y a la dirección, genera medianas consecuencias para la entidad.

Impacto Mayor: Responder afirmativamente de 6 a 11 preguntas, impacto negativo y genera altas consecuencias para la entidad.

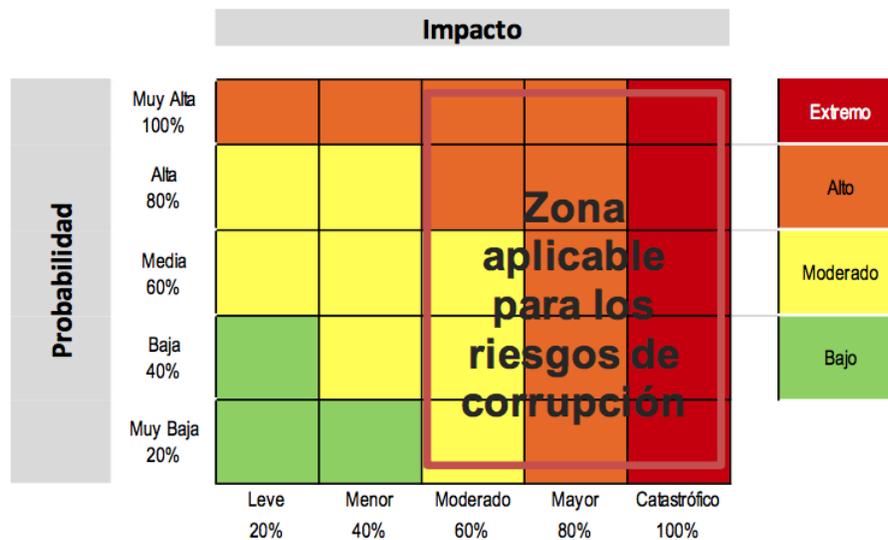
Impacto Catastrófico: Responder afirmativamente de 12 a 19 preguntas, o si la respuesta a la pregunta 16 es afirmativa, consecuencias desastrosas para el sector y para la entidad.

IMPORTANTE: Si la respuesta a la pregunta 16 es afirmativa, el riesgo se considera catastrófico.

6.2.1.3. Mapa de calor de riesgos de corrupción (riesgo inherente)

La zona de riesgo inherente de corrupción se identificará en el punto de intersección de los resultados de las calificaciones realizadas en términos de probabilidad e impacto. Para lo anterior se utilizará el mapa de calor que se muestra a continuación.

Figura 7. Mapa de Calor Riesgos de Corrupción



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

6.2.1.4. Tratamiento del riesgo de corrupción

Para el tratamiento del riesgo de corrupción tenga en cuenta lo señalado en el numeral “5.4.1.5 Tratamiento del riesgo:”. Excepto que, en el caso de riesgos de corrupción, estos no pueden ser aceptados.

6.2.2. Evaluación del riesgo de corrupción

Para la evaluación del riesgo de corrupción tenga en cuenta lo señalado en el numeral “5.4.2 Evaluación de riesgos”. Excepto que, en el caso de riesgos de corrupción, únicamente hay disminución de probabilidad. Es decir, para el impacto no opera el desplazamiento en impacto.

6.3. Monitoreo de riesgos de corrupción

«Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de riesgos de corrupción y si es del caso ajustarlo, (primera línea de defensa). Le corresponde, igualmente a la oficina de planeación adelantar el monitoreo, (segunda línea de defensa). Este monitoreo será en los tiempos que determine la entidad. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es -por sus propias características una actividad difícil de detectar.

»Para el efecto deben atender las actividades descritas en la primera y segunda línea de defensa de este documento»⁵

6.4. Materialización de riesgos de corrupción

En el evento de materializarse un riesgo de corrupción, se realizara los ajustes necesarios con acciones, tales como:

- 1) Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.
- 2) Revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en particular las causas, riesgos y controles.
- 3) Verificar si se tomaron las acciones y se actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 4) Realizar un monitoreo permanente.

⁵ Guía administración del riesgo DAFP 2018

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

6.5. Seguimiento riesgos de corrupción

El Jefe de la Oficina de Control Interno, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, verificando la efectividad de los controles.

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días del mes de enero.

7. RIESGOS CON CAUSAS TRANSVERSALES

- Los procesos responsables que identifiquen riesgos con causas transversales deberán incluirlos en su mapa de riesgos de acuerdo con su competencia (ejemplo: contratación, digitales, de proyectos y financieros, entre otros).
- Cada riesgo con causa transversal deberá tener asignado un único proceso responsable, de acuerdo con su competencia, quien lo incluirá en su mapa de riesgos.
- El proceso responsable del riesgo con causa transversal debe identificar los procesos que están relacionados (aquellos donde se debe controlar la causa) e incluir esta relación en el mapa de riesgos.
- El proceso responsable del riesgo con causa transversal, debe establecer los controles y comunicarlos al líder del proceso, para su aplicación y seguimiento.
- Para la autoevaluación de riesgos con causas transversales el proceso responsable deberá coordinar la misma con los procesos relacionados.
- El proceso responsable debe consolidar la información de la autoevaluación de riesgos con causas transversales para el reporte a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Sí el resultado de la calificación de la autoevaluación es menor a 99, se debe formular una acción para abordar riesgos; si en la autoevaluación se informa la materialización de un riesgo, se debe formular una acción correctiva.
- El proceso relacionado con la causa transversal tendrá la responsabilidad de la ejecución

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

del control, de conformidad a las directrices que indique el responsable del riesgo.

- El proceso relacionado con la causa transversal que tengan baja calificación en la autoevaluación del control debe gestionar y registrar la acción correspondiente en el aplicativo ISOLUCIÓN.

8. BIBLIOGRAFÍA

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2011). *Guía para la Administración del Riesgo*. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo de la Función Pública.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). *Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción*. Bogotá: Departamento Administrativo de la Función Pública.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2018). *Guía para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles, en Entidades Públicas (Propuesta)*. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo de la Función Pública.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020). *G Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas*. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo de la Función Pública.

ICONTEC. (2011). *NTC-ISO 31000*. Bogotá D.C.: ICONTEC.

ICONTEC. (2013). *NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-IEC/ISO 31010. GESTIÓN*. Bogotá D.C.: ICONTEC.

Secretaría de Transparencia, Presidencia de la Republica. (2013). *CONPES N° 167* Bogotá D.C.: Presidencia de la Republica

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

9. ANEXO “Tipologías de riesgos en la SDS”

Tipo de Riesgo	Descripción	Instrumentos de Aplicación en la SDS	Marco Regulatorio
Riesgo Financiero	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los estados financieros y todas aquellas áreas involucradas con el proceso financiero como presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, central de cuentas, costos, etc.		
Riesgos Estratégicos	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos de la organización pública y por tanto impactan toda la entidad.	*SDS-PYC-LN-012 GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SDS	
Riesgos gerenciales:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección.	*SDS-PYC-FT-029 MAPA DE RIESGOS SDS *SDS-PYC-FT-030 AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES *Modelo-108 IMPACTO DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	* Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - DAFP.
Riesgos operativos:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos misionales de la entidad.	*SDS-PYC-FT-032 INFORME AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES PROCESO - CORRUPCIÓN	* ISO 31000. GESTIÓN DEL RIESGO. PRINCIPIOS Y DIRECTRICES. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).
Riesgos tecnológicos:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica (hardware, software, redes, etc.) de una entidad.	*SOLUCIÓN-MODULO RIESGOS DAFP	
Riesgo de imagen o reputacional:	Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas.		
Riesgos de corrupción:	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.		
Riesgos de cumplimiento:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la situación jurídica o contractual de la organización debido a su incumplimiento o desacato a la normatividad legal y las obligaciones contractuales.	*SDS-CON-FT-058 MATRIZ DE RIESGO *Formatos estudios previos para las diferentes modalidades de contratación *SDS-PYC-LN-012 GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SDS *SDS-PYC-FT-029 MAPA DE RIESGOS SDS *SDS-PYC-FT-030 AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES *Modelo-108 IMPACTO DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN *SDS-PYC-FT-032 INFORME AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES PROCESO - CORRUPCIÓN *SOLUCIÓN-MODULO RIESGOS DAFP	*GUÍA DE RIESGOS PREVISIBLES CONTRACTUALES - VEEDURÍA DISTRITAL (Julio de 2017) *Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación - Colombia Compra Eficiente (2017) *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - DAFP (Octubre 2018) *ISO 31000. GESTIÓN DEL RIESGO. PRINCIPIOS Y DIRECTRICES. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

Tipo de Riesgo	Descripción	Instrumentos de Aplicación en la SDS	Marco Regulatorio
Riesgos de seguridad digital:	Posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.	<p>*SDS-TIC-PL-004 PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>*SDS-TIC-POL-001 POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>*SDS-TIC-PL-003 PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>*SDS-TIC-FT-040 LISTA DE CHEQUEO VISITAS DE VERIFICACIÓN POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</p>	<p>*Decreto 1008 de 14 de junio 2018</p> <p>*ISO/IEC 27001:2013 e ISO 31000:2018 Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).</p> <p>*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - DAFP (Octubre 2018)</p> <p>*CONPES 3854 de 2016</p>
Riesgos Ambientales:	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la gestión ambiental de la organización debido a su incumplimiento o desacato a la normatividad legal	<p>*SDS-BYS-PR-002 IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y VALORACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES</p> <p>*SDS-BYS-PR-001 FORMULACION, IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL (PIGA)</p> <p>*SDS-BYS-PL-002 PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL (PIGA)</p> <p>*Matriz de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales de la Secretaría Distrital de Ambiente (Formato externo).</p>	<p>*Decreto 1076 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"</p> <p>*Ley 1999 de 2009 Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones.</p> <p>*Resolución 242 de 2014: Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA.</p> <p>*Decreto 165 de 2015: por el cual se reglamenta la figura de gestor ambiental para las entidades distritales, prevista en el Acuerdo 333 de 2008, y se dictan otras disposiciones</p> <p>*Resolución 146 de 2019: Por la cual se designa el Gestor Ambiental en la Secretaría Distrital de Salud.</p>
Riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo:	Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión y deterioro de la salud que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC ISO 45001:2018).	<p>*SDS-THO-INS-010 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS Y DETERMINACION DE CONTROLES</p> <p>*SDS-THO-GUI-007 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS</p> <p>*SDS-THO-PL-006 PLAN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>*SDS-THO-PRG-001 PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>*SDS-THO-FT-074 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>*SDS-THO-FT-036 EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN ACTIVIDADES SUBSISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>*SDS-THO-FT-068 MATRIZ DE SEGUIMIENTO NOTIFICACIÓN DE PELIGROS Y CONDICIONES DE SALUD</p> <p>*SDS-THO-FT-059 NOTIFICACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD</p> <p>SDS-THO-PRG-005 PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL</p> <p>*SDS-THO-FT-071 TAMIZAJE RIESGO CARDIOVASCULAR</p> <p>*SDS-THO-FT-049 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROL</p>	<p>*Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.</p> <p>* Decreto 1072/2015 título IV, decreto único reglamentario el sector trabajo.</p> <p>*Resolución 2646 de 2008, la resolución que reglamenta la evaluación de riesgo psicosocial</p> <p>*Resolución 1565 2014, No. 8.1.3, la cual establece que todas las empresas deben capacitar en seguridad vial</p> <p>* Ley 55 de 1993, sobre la seguridad en el uso de productos Químicos en el Trabajo</p> <p>* Decreto 1607/2002, actividades económicas riesgos profesionales.</p> <p>* Decreto 1295/1994, el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.</p> <p>* Decreto 2090/2003, por la cual se definen las actividades de alto riesgo para salud del trabajador.</p> <p>* Resolución 2013/1986, Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo (actualmente Comité Paritario de Salud Ocupacional).</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.7</p>	<p>Elaborado por: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz Alvaro Augusto Amado Camacho Revisado por: Nury S. Leguizamón Amaya Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>	
--	---	---	---

10. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Octubre 26 de 2015	El presente documento fue creado antes de la reorganización de la Secretaría distrital de salud y se identificaba con la codificación 114- MEC-MT-001–V.2, por cambios estructurales y con fundamento en el Decreto 507 de 2013 fue necesario actualizar el nombre de las dependencias, procesos y el código de los documentos referenciados en las actividades.
2	Enero 16 de 2017	Actualizar la política de gestión de riesgos de la Secretaría Distrital de Salud.
3	Febrero 16 de 2018	Se actualiza el lineamiento de gestión del riesgo en la Entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente, la cual modifica su estructura.
4	Abril de 2018	Se realizan actualizaciones de términos, teniendo en cuenta la ISO 9001:2015 y a su vez se caracterizan las medidas y compromiso para la lucha contra la corrupción.
5	Enero de 2019	Se realiza la actualización del Lineamiento de conformidad a lo establecido en la “Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - DAFP 2018” y de conformidad a la Política de Riesgos de la SDS vigente, por lo anterior se efectuaron mesas de trabajo donde se revisaron los elementos diferenciales de la guía, los cuales se tuvieron en cuenta para la actualización del lineamiento de gestión del riesgo en la SDS: Identificación de riesgos Diseño de Controles Monitoreo y revisión Riesgos Transversales Generalidades Otros
6	Mayo 2020	Se realiza la actualización del Lineamiento incluyendo tipología de riesgos acorde con la guía del DAFP-2018.
7	Marzo 2021	Se realiza actualización del lineamiento adaptando la nueva guía del DAFP 2020.