

"Por medio de la cual se actualiza la política, roles y responsabilidades para la Administración del Riesgo en la Dirección Territorial de Salud de Caldas"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 16 del artículo 14 del Decreto Nro. 00422 de 2002 expedido por la Gobernación de Caldas,

C O N S I D E R A N D O Q U E

La Constitución Política en el artículo 209 señala que *"... La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."*

El artículo 269 de la Constitución Política establece que *"en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que dispone la Ley."*

El literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, establece como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno, la definición y aplicación de medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Igualmente, el artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 señala la administración de los riesgos *"como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos"*.

El Decreto 943 de 2014 adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, el cual incorporó en el Módulo Control de Planeación y Gestión el componente Administración del Riesgo.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

[Escriba aquí]

El Decreto 2641 de 2012, en su artículo 1° señaló como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", en cuyo primer componente incorpora la "Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo."

El decreto 648 de abril de 2017 establece en el artículo 2.2.21.1.6 como Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, establece en el literal g): *"Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta; y* adicionalmente, el Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, con el fin de dinamizar el Modelo Estándar de Control Interno MECI y la Norma técnica de Calidad NTCGP1000-2009, publica la quinta Edición de la cartilla "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" de diciembre de 2020, la cual contiene la metodología que deben usar las entidades públicas del nivel nacional y territorial para definir la política de administración del riesgo, realizar la identificación de los riesgos y la valoración de los mismos, con el fin de facilitar a las entidades del estado el ejercicio de la Administración del Riesgo.

La NTC ISO establece los principios para que la gestión del riesgo sea eficaz, en concordancia con la implementación del MECI, la entidad debe definir la Política de Administración del Riesgo.

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 ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Así las cosas, el MIPG se compone de siete (7) dimensiones las cuales representan el conjunto de políticas, prácticas, herramientas o instrumentos con un propósito común, que puestas en marcha de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG logre sus objetivos, así como establece la definición de las líneas de defensa para la adecuada gestión de riesgos en la entidad, por lo que es necesario actualizar los roles y responsabilidades y establecer las líneas de defensa para la administración de riesgos.

Conforme a lo expuesto, el Director General

“Por medio de la cual se actualiza la política, roles y responsabilidades para la Administración del Riesgo en la Dirección Territorial de Salud de Caldas”

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Establecer, aprobar y adoptar la Política de Administración de Riesgos en la Dirección Territorial de Salud de Caldas:

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, se encuentra comprometida con la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento de los riesgos de los diferentes procesos del Sistema Integrado de Gestión, que puedan afectar la misión y el cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante:

- a) La identificación y documentación de riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital.
- b) El establecimiento de acciones de control detectivas y preventivas para los riesgos identificados
- c) La actuación correctiva y oportuna ante la materialización de los riesgos identificados.

De igual manera la entidad establece las acciones a seguir ante la materialización de riesgos de corrupción, así: informar por parte de los líderes de los procesos a la Unidad de Control interno disciplinario sobre el hecho encontrado, aplicando la función preventiva y/o correctiva y fortaleciendo la institucionalidad a través de mejoras, quien establece las acciones correctivas necesarias e igualmente de acuerdo con las actuaciones emprendidas socializa ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; la materialización del riesgo de gestión en zona alta, extrema y moderada, para lo cual se procede de manera inmediata a aplicar la acción correctiva correspondiente.

ARTÍCULO SEGUNDO: OBJETIVO El objetivo de la política de administración del riesgo es orientar la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Dirección Territorial de Salud de Caldas con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales; como también servir de soporte al direccionamiento estratégico siendo un factor que debe tenerse en cuenta desde la planeación a fin de evitar traumatismos en el cumplimiento de los objetivos establecidos.

[Escriba aquí]

Parágrafo: Para el cumplimiento de la política y objetivo de Administración de Riesgos, se definirá anualmente un plan de trabajo donde se estipulen las estrategias necesarias para garantizar su cumplimiento.

ARTÍCULO TERCERO: ALCANCE La política de administración del riesgo es un elemento que contribuye al Sistema de Control Interno de la entidad, fomentando la cultura de autocontrol al interior de los procesos, la cual debe ser aplicada por todos los funcionarios y colaboradores de la DTSC, de acuerdo con las responsabilidades definidas en el presente documento.

El desarrollo de la política de administración del riesgo implica establecer el contexto estratégico que es la base para la identificación del riesgo para cada proceso, determinar las posibles causas y factores internos y externos, establecer los efectos, definir el riesgo y consolidar la información en una matriz que permita visualizar la relación de dichos riesgos con los procesos institucionales y la definición de los controles a aplicar que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia.

ARTÍCULO CUARTO: METODOLOGÍA. La metodología utilizada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas para la Administración de Riesgos es la establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP y será ajustada cada vez que se requiera, de acuerdo con las normas vigentes.

ARTÍCULO QUINTO: Roles y responsabilidades frente a la administración del Riesgo:

Línea de Defensa	Rol	Responsabilidad
Línea estratégica	Alta Dirección - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<ul style="list-style-type: none">• Establecer la política de administración de riesgos y someterla a aprobación del representante legal.• Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales, de acuerdo con el informe presentado por la oficina de control interno.• Evaluar y dar lineamientos sobre la administración de los riesgos en la entidad, específicamente por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.• Aprobar y monitorear las estrategias para la implementación de la Política de Administración de Riesgos.• Designar los gestores de riesgos para cada uno de los procesos como parte de la segunda línea de defensa.
	Dirección General	<ul style="list-style-type: none">• Aprobar la política de administración de riesgos a través de acto administrativo.
Primera Línea de Defensa	Subdirectores- Líderes de proceso-Equipos de	<ul style="list-style-type: none">• Identificar los riesgos y controles de los procesos a cargo en cada vigencia.

"Por medio de la cual se actualiza la política, roles y responsabilidades para la Administración del Riesgo en la Dirección Territorial de Salud de Caldas"

Línea de Defensa	Rol	Responsabilidad
	trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar los controles establecidos para cada riesgo y presentar las evidencias con una periodicidad cuatrimestral. • Actualizar el mapa de riesgos a más tardar el primer trimestre de cada año o cuando la administración de los mismos así lo requiera. • Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos.
Segunda Línea de defensa	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar y orientar sobre la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo. • Consolidar el Mapa de riesgos institucional • Monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas. • Liderar la elaboración y consolidación del mapa de riesgos con cada uno de los líderes de los procesos, junto con su equipo de trabajo. • Proyectar la política de administración de riesgos para revisión y ajustes por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
	Gestores de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear que los controles y procesos de gestión del riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente. • Realizar el reporte de las evidencias del cumplimiento de los controles estipulados para cada uno de los riesgos identificados en la vigencia, de acuerdo con las siguientes fechas: • Primer reporte: Con corte al 30 de abril. El reporte se efectúa dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes de mayo.

[Escriba aquí]

Línea de Defensa	Rol	Responsabilidad
		<ul style="list-style-type: none">• Segundo reporte: Con corte al 31 de agosto. El reporte se efectúa dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes de septiembre.• Tercer reporte: Con corte al 31 de diciembre. El reporte se efectúa dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes de enero.• Ejercer el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares.• Supervisar la implementación de prácticas de gestión de riesgos eficaces por parte de la primera línea.• Ayudar a distribuir la información de riesgos a todos los servidores de la entidad.
Tercera Línea de Defensa	Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none">• Realizar seguimiento a los riesgos consolidados y a la efectividad de los controles así:• Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.• Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.• Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero. <div>• Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa. (OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD)</div> <ul style="list-style-type: none">• 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 institucional de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías

ARTÍCULO SEXTO: Revisión y Actualización. La política de administración del riesgo se revisará en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como mínimo una vez al año y se realizarán las actualizaciones a que haya lugar.

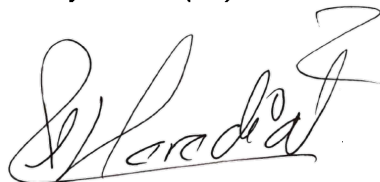
ARTICULO SEPTIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación y deroga para todos sus efectos la Resolución N°031 del 29 de enero de 2021 y todas las que le sean contrarias.

RESOLUCIÓN No. DEL

"Por medio de la cual se actualiza la política, roles y responsabilidades para la Administración del Riesgo en la Dirección Territorial de Salud de Caldas"

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales a los treinta y un día (31) días del mes de enero 2022



CARLOS IVAN HEREDIA FERREIRA

Director General

Original: Archivo de Dirección
Elaborado por: Cristian A. Sepúlveda. Contratista Planeación
Revisado por: Natalia Ramírez Vélez- Jefe de Control Interno

