



GESTIÓN
DEL RIESGO

AÑO **2021**

ABC

Mis riesgos mi control



Gestión del riesgo

Gestión Integral del Riesgo alineada a los Principios y Valores institucionales

B | Buen trato

Miramos a los ojos, escuchamos.

O | Oportunidad

A tiempo en el lugar requerido.

T | Trabajo en equipo

Trabajamos de manera conjunta.

O | Orientación a resultados

Medimos nuestros logros.

S | Servicio

Ayudamos a los demás.

S | Seguridad

Prevenimos los riesgos del paciente y los laborales.



Responsabilidad:
Digno de crédito.



Creatividad:
Innovación.



Consideración:
Con los demás.



Compromiso:
Con el Plan de Desarrollo.



Transparencia:
Cero corrupción.



Qué es Gestión de riesgos

El proceso efectuado por la dirección y por todo el personal para lograr un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

Riesgo es la posibilidad de que suceda algo que tendrá un impacto sobre los objetivos del instituto, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones.

Ruta: Describe cuales son las etapas de la Gestión del Riesgo del INC



Gestión de riesgos

Misión Visión

Conozco
mi Instituto

Se trata de conocer cual es la plataforma estratégica del instituto (Misión, visión, principios valores, políticas), contexto general (oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas), procesos, planeación institucional y los objetivos del proceso al cual pertenezco.



Comprendo
la política de
riesgos

Es la declaración de la dirección y las intenciones generales con respecto a la gestión del riesgo, establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

Consulte la política:

<https://www.cancer.gov.co/somos-inc/ejes-acreditacion/gestion-del-riesgo>



Identifico los
riesgos de mi
proceso

En esta etapa se deben establecer las fuentes o factores de riesgo, los eventos o riesgos, sus causas y sus consecuencias. Para el análisis se pueden involucrar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes involucradas. Debe responderse el ¿qué podría suceder?, ¿Por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?.

• Extremo •

• Alto •

• Moderado •

• Bajo •

Valoro
los riesgos

Comprende el **Análisis** que es establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE) y la **Evaluación** que busca confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL).



Gestión del riesgo

Gestión de riesgos



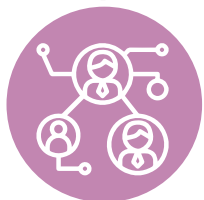
Defino los
controles

Los controles son medidas, herramientas o prácticas que se disponen para controlar el **riesgo inherente** de las organizaciones con el fin de disminuir la **probabilidad de ocurrencia y/o el impacto** de los mismos, incluyen procesos, políticas, procedimientos, guías, dispositivos, prácticas u otras acciones que modifican el riesgo. Estas actividades de control (que realiza la primera línea de defensa) deben estar bien diseñados, es decir, que efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice.



Realizo y
monitoreo y
seguimiento

Se realiza a través del modelo de autoridad y líneas de defensa (asignación de responsabilidades y roles) el cual pretende que los líderes de los procesos junto con su equipo realicen **monitoreo y seguimiento** permanente a los riesgos con principal énfasis a los riesgos críticos, las actividades de control y los planes de acción para corregir oportunamente eventuales deficiencias cumpliendo así con el principio de autocontrol, autogestión y autorregulación.



Comunico y socializo
el desempeño de
mi proceso

La **evaluación** es una actividad de la tercera línea de defensa que verifica el cumplimiento de las acciones de tratamiento a riesgos, y dar seguimiento a los planes de acción comprometidos. Permiten determinar el correcto funcionamiento del Sistema

Se trata de la utilización de las diferentes estrategias de comunicación y consulta a todos los niveles del instituto, de modo tal que los riesgos identificados, permitan encontrar puntos críticos para la mejora en la prestación de los servicios. Es preciso promover la participación de los funcionarios con mayor experticia, con el fin de que aporten su conocimiento en la identificación, análisis y valoración del riesgo.



Modelo de operación de riesgos por procesos del INC

El modelo de operación por procesos es el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, integrando las competencias constitucionales y legales que la rigen con el conjunto de planes y programas necesarios para el cumplimiento nuestra misión, visión y objetivos institucionales. Pretende determinar la mejor y más eficiente forma de ejecutar las operaciones del Instituto Nacional de Cancerología.

Grupos de interés de Riesgos



Riesgo de gestión

Evento que impacta en el alcance de los objetivos. Tales como: Seguridad del paciente, SARLAFT, Procesos, Operativos, Estratégicos, de imagen, financieros, tecnológicos, entre otros.



Riesgo de corrupción

- Acción u omisión.
- Uso del poder.
- Desviar la gestión de lo público.
- Beneficiar a un tercero.



Riesgo de seguridad de la información

Se generan a partir de la disponibilidad, protección, integridad y acceso a la información del INC.



Modelo de autoridad y líneas de defensa en riesgos

Es un esquema referencial para describir las responsabilidades, roles y funciones en la gestión del riesgo mediante líneas de actividad que contribuyen a mejorar la comunicación y coordinación entre los diferentes actores involucrados en el desarrollo de las etapas de la gestión.



Estratégica

Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno



Primera línea

Líderes de proceso, coordinadores de grupo y de servicios, y todos los colaboradores de sus equipos de trabajo.

Con la colaboración de las tres (3) Subdirecciones.



Segunda línea

Oficina Asesora de Planeación
Oficial de seguridad de la Información
Líder de:

- Seguridad del paciente
- Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Riesgos Ambientales



Tercera línea

Jefe de Oficina de Control Interno y Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario



Responsabilidades líneas de defensa en riesgos



Línea estratégica

- Establecer, aprobar y vigilar el cumplimiento de la política de gestión del Riesgo.
- Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo).
- Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales
- Analizar los riesgos y amenazas institucionales frente al cumplimiento de planes estratégicos.
- Tomar decisiones con base en los resultados del seguimiento, evaluación a la gestión efectiva del riesgo.



Primera línea

- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los procesos a su cargo y actualizarlos cuando se requiera.
- Definir, implementar, monitorear y mejorar los controles de los riesgos identificados.
- Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.
- Establecer acciones de tratamiento a los riesgos priorizados y garantizar su cumplimiento.
- Revisar e informar a la Oficina de Planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los procesos a su cargo, aplicar las acciones de contingencia definidas y nuevas acciones de ser necesario.
- Detectar deficiencias del control y formular e implementar las acciones correctivas necesarias.
- Gestionar de manera permanente y directa los riesgos de su proceso.
- Realizar el monitoreo y revisión en los tiempos establecidos.
- Realizar la medición y análisis a la gestión efectiva de los riesgos que le corresponden.
- Conocer los riesgos, apropiar y aplicar los controles establecidos para la correcta gestión del riesgo.
- Generar las alertas tempranas para evitar la materialización de los riesgos.



Responsabilidades líneas de defensa en riesgos



Segunda línea

- Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgos y el nivel de aceptación del riesgo.
- Orientar a la primera línea en el análisis del contexto del proceso.
- Consolidar el Mapa de riesgos institucional.
- Asesorar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración del riesgo, monitoreo y seguimiento a riesgos.
- Evaluar que los riesgos sean consistentes con la presente política y que sean monitoreados por la primera línea de defensa.
- Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa que la primera línea realice las actividades programadas.
- Vigilar la implementación de prácticas de gestión de riesgos por parte de la primera línea.
- Revisar la evaluación, medición y análisis de la gestión efectiva del riesgo desarrollada por los procesos.
- Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en el monitoreo propio del líder.
- Realizar la evaluación, medición y análisis de la gestión efectiva del riesgo de seguridad digital desarrollada por los procesos, y por la gestión de seguridad informática.



Tercera línea

- Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetiva sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos
- Realizar asesoría a los líderes de proceso respecto a metodologías y herramientas para la definición de los controles para mitigar los riesgos.
- Asesorar de forma coordinada con la Oficina de Planeación, a la primera línea de defensa en la identificación de los riesgos institucionales y el diseño de controles.
- Establecer el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos.
- Hacer seguimiento a la efectividad de los controles.
- Realizar seguimiento y evaluación a las acciones de mejora o planes de tratamiento a riesgos.
- Actuar de manera preventiva en los riesgos de corrupción que se identifiquen a través de estrategias de socialización, inducción, reinducción o campañas de prevención de acciones de corrupción.
- Reportar anualmente información sobre sanciones por conductas disciplinarias asociadas a riesgos de corrupción (fuente para revisiones y ajustes del mapa de riesgos de corrupción).
- Ejercer la acción disciplinaria en todas las acciones que materialicen un riesgo de corrupción.
- Realizar la evaluación, medición y análisis de la gestión efectiva del riesgo de seguridad digital desarrollada por los procesos, y por la gestión de seguridad informática.





Declaración de la Política de riesgos

“

El Instituto Nacional de Cancerología ESE, se compromete a gestionar los riesgos de manera integral, con la participación de los líderes de los procesos, aliados estratégicos y partes interesadas, con el fin de dar cumplimiento a su misión institucional, a través de la identificación, análisis, valoración y tratamiento a riesgos

”

Resolución 0494 de 2019



Gestión del riesgo





¿Cómo definir de manera correcta las actividades de control?



Atributos de un buen control



¡Asegurese que se ejecute conforme lo planeo!



Niveles de aceptación del riesgo y tratamiento de riesgos

Es la tolerancia o nivel del riesgo que puede o está dispuesta a soportar el instituto en relación con la consecución de sus objetivos.

Tolera o acepta:	Riesgos Bajos	Riesgos Moderados	
No tolera/ No acepta:	Riesgos en zona extrema	Riesgos altos	Riesgos de corrupción

Zona de riesgo

Descripción

• Extremo •	Se requiere una acción inmediata.
• Alto •	Se requiere una pronta atención.
• Moderado •	Se administra con procedimientos normales de control.
• Bajo •	Genera menores efectos que pueden ser fácilmente remediados.

Aquí se debe priorizar



Sabías que...



En el INC existe un grupo de colaboradores para la gestión del riesgo

Revisan los resultados, se capacitan,
están atentos del seguimiento a los
riesgos de sus grupos y ponen en
marcha las mejoras

Equipo eje de acreditación de gestión del riesgo



Subdirección Administrativa

Dr. Juan José Pérez



Subdirección Médica y Docencia

Dra. Lina María Trujillo



Seguridad del Paciente

Jefe Miller Rivera



Seguridad y salud en el Trabajo

Jefe Erica Poveda



Riesgos Ambientales

Ing. Esperanza Álvarez



Oficial de Cumplimiento de SARLAFT

Ing. Adriana Hernández



Oficial de Seguridad de la información y de Cumplimiento de HABEAS DATA

Ing. Carlos Guerrero



Oficina de Planeación y Sistemas

Jefe Diana Martínez



Oficina de Control Interno

Dr. Buenaventura Orduy

Funciones del EPM relacionada con la Gestión de Riesgos

Los Equipos Primarios de mejoramiento deben reunirse por lo menos una vez al mes para:

Revisar sus riesgos



Revisar que riesgos se han materializado y que medidas se han tomado.



Verificar que las actividades de control funcionen adecuadamente



Deben dejar descrito esta verificación en acta



Verificar las acciones de mejoramiento frente a los riesgos, con mayor atención a aquellos riesgos priorizados

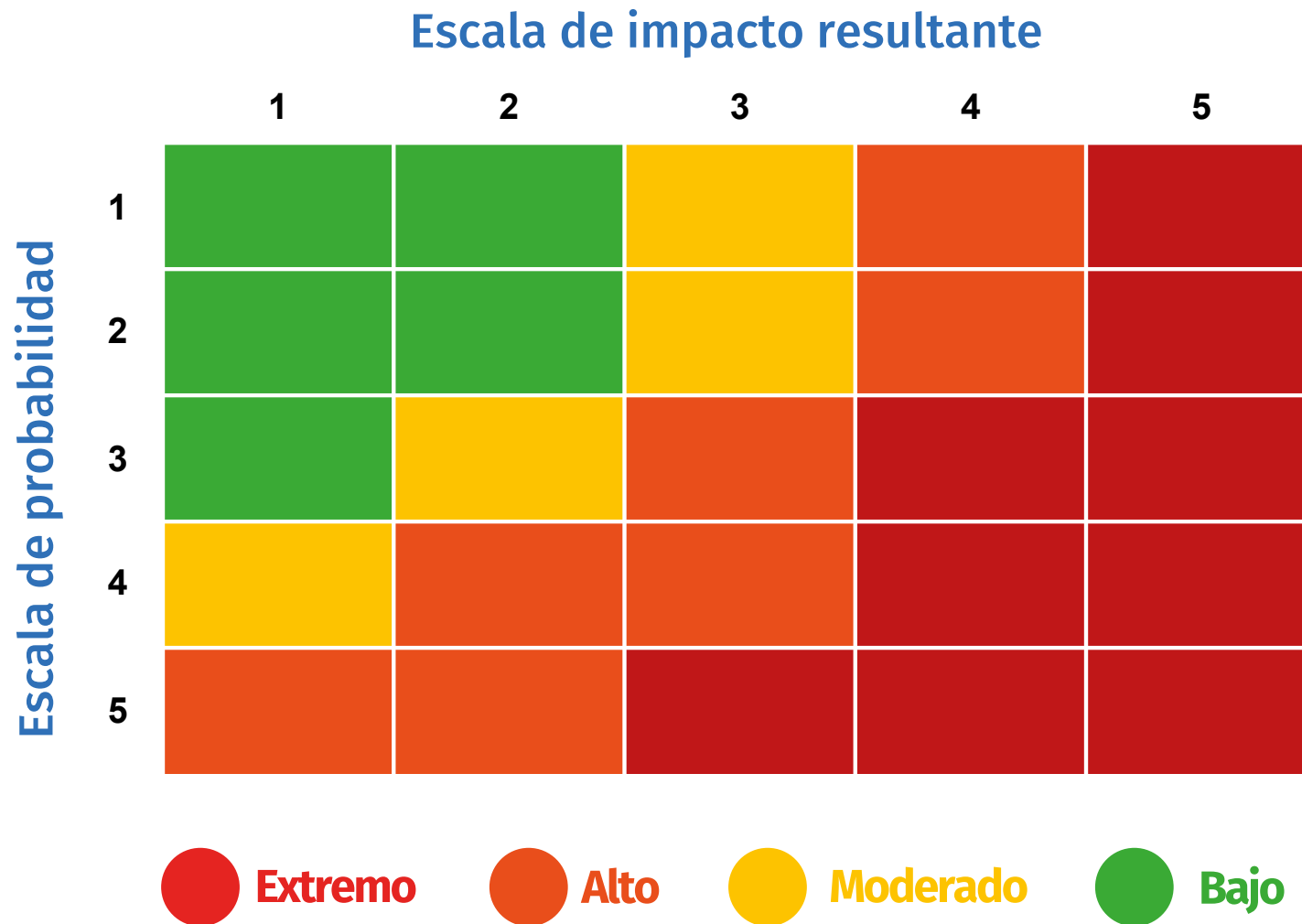


Lograr comunicar al interior de su grupo la información relevante al respecto del monitoreo y seguimiento a riesgos



El mapa de calor o matriz de valoración :

Es la que indica la ubicación del riesgo que estamos valorando en una zona de criticidad de acuerdo a la probabilidad e impacto



Resultados



106

Total
riesgos

22

Riesgos
priorizados

Mapa de calor de riesgos INC

Escala de impacto resultante

		1	2	3	4	5
Escala de probabilidad	1	30	3	4	2	1
	2	14	4	3	7	
	3	11	3	1		
	4	15	2			
	5	4	2			

1

• Extremo •

18

• Alto •

25

• Moderado •

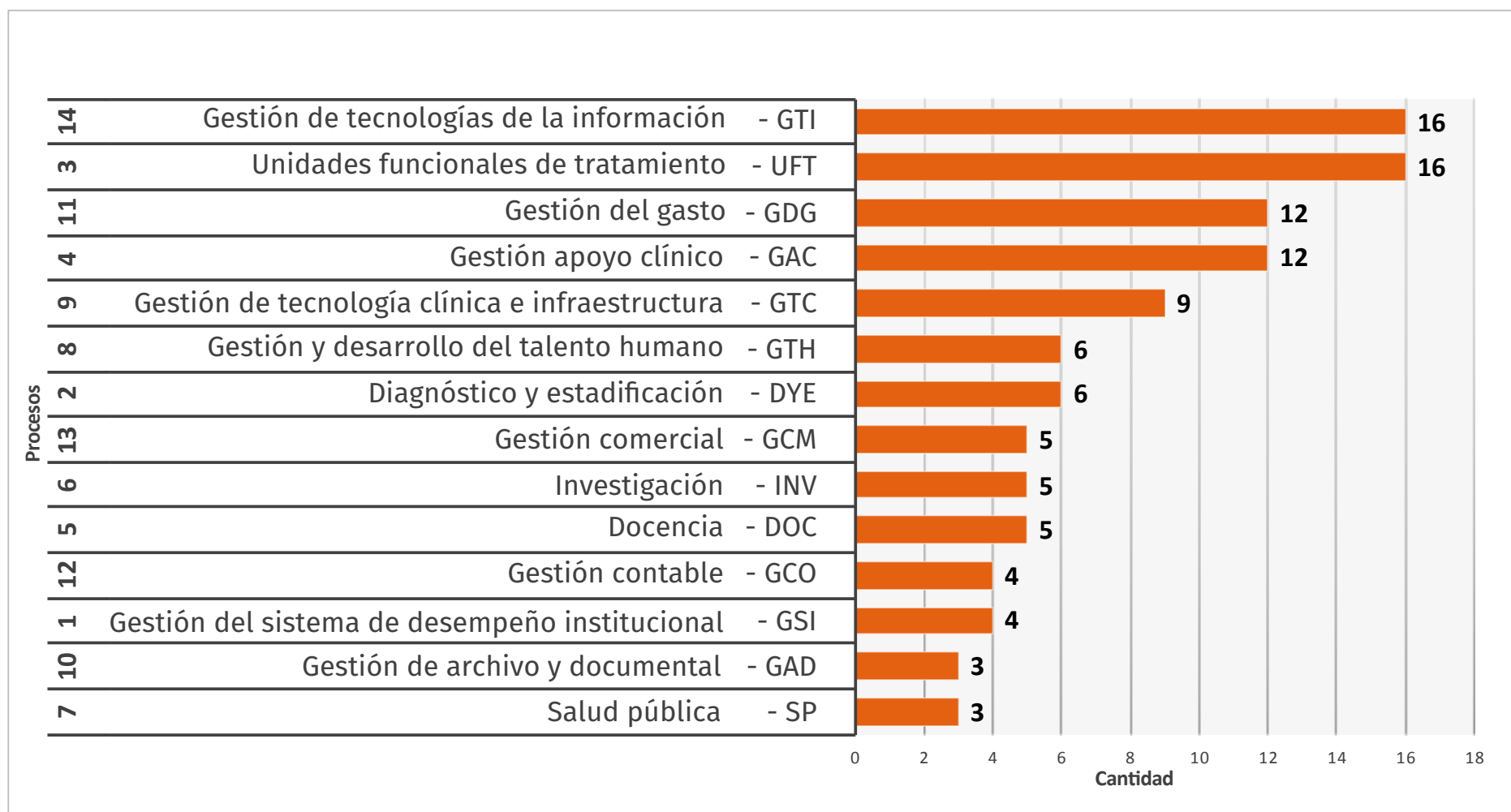
62

• Bajo •

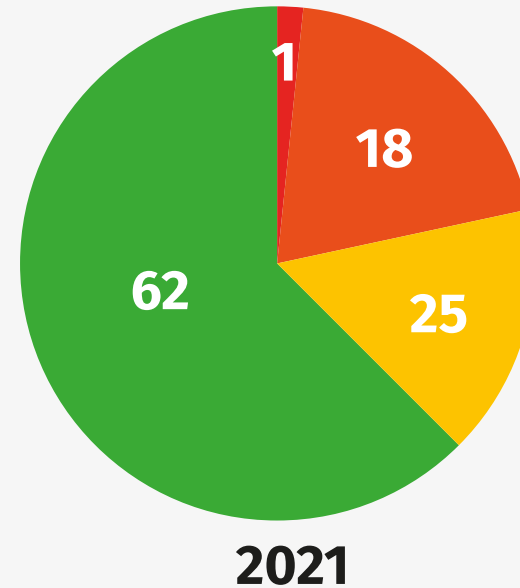
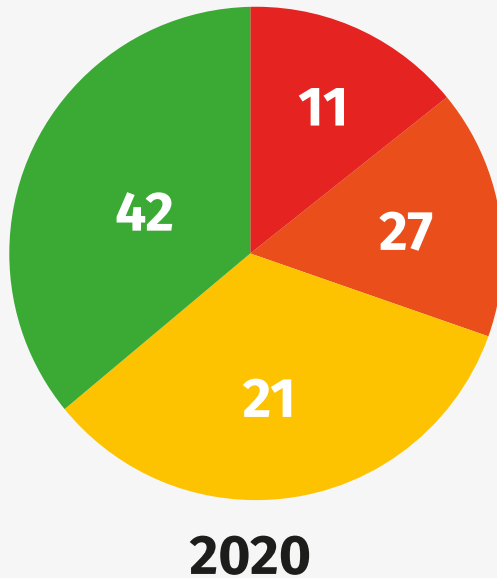


Consolidado general Riesgos INC

14 procesos Identificaron 106 Riesgos



¿Cómo estamos?

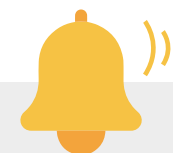


Comparativo zona de riesgo residual

Vigencia	· Extremo ·	· Alto ·	· Moderado ·	· Bajo ·	TOTAL
2018-2019	8	24	38	29	99
2019-2020	11	27	21	42	101
2020-2021	1	18	25	62	106



Riesgos priorizados por el INC



Extremos



Altos



De corrupción

Mapa institucional de riesgos

Vigencia	· Extremo ·	· Alto ·	· Moderado ·	Priorizado
2018-2019	8	24	2	34
2019-2020	11	27	3	41
2020-2021	1	18	3	22



Riesgos de SARLAFT

Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

Proceso	Clase	Riesgo	
		Categoría	Evento
Investigación INV	Cumplimiento y SARLAFT	Incumplimiento legal	Por contratar o establecer convenios del proceso de investigación con personas naturales o jurídicas que se encuentren relacionadas con actos delictivos como lavado de activos o financiación del terrorismo.
Gestión y desarrollo del talento humano GTH	Cumplimiento y SARLAFT		Por contratar con personas naturales que se encuentran registradas en las listas restrictivas
Gestión del gasto GDG	Operativo y SARLAFT		Por contratar con personas naturales o jurídicas que se encuentren relacionadas con actos delictivos como lavado de activos o financiación del terrorismo
Gestión del gasto GDG	Operativo y SARLAFT		Por recibir transacciones en efectivo superior a 5 millones o 25 millones acumulados en el mes por la misma persona por concepto de prestación de un servicio o donación y que son producto de lavado de activos o financiación del terrorismo.
Gestión del gasto GDG	Cumplimiento y SARLAFT		Por recibir donación de bienes o servicios producto de actos delictivos como lavado de activos o financiación del terrorismo.

Mayor información:

<https://www.cancer.gov.co/transparencia-acceso-informacion/6-planeacion-1/6-9-sarlaft>

Circular Externa 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional



Gestión del riesgo



¿Qué es el lavado de activos?

Dar apariencia de legalidad a las ganancias provenientes de actividades ilícitas realizadas por las organizaciones criminales para incorporar estos recursos en el flujo de la economía legal con el propósito de ocultar su origen.

Actividad criminal



Generación de bienes o dinero



Operaciones complejas



Ocultación o disimulo del origen de los recursos



Bienes o dinero integrados a la economía legal





¿Qué es financiación del terrorismo?

Proveer, entregar, recibir, administrar, aportar, custodiar bienes o recursos, directa o indirectamente, o realizar cualquier otro acto que promueva, apoye o financie económicamente a grupos armados al margen de la ley, grupos terroristas o la realización de actividades terroristas.



Factores de riesgo

1

Contraparte



Atención y prestación de servicios de salud



Investigación



Salud Pública



Docencia

2

Productos

3

Canales de distribución

- Ingresos de recursos en efectivo o activos fijos
- Egreso de recursos en efectivo, activos fijos
- Donaciones entrantes o salientes

4

Jurisdicción

- Nacional
- Internacional



Gestión del riesgo

Tipos de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo



Riesgo de Contagio:

Posibilidad de pérdida o daño por acción de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la entidad.



Riesgo Reputacional:

Pérdida por mala imagen, publicidad negativa, verdadera o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios.



Riesgo Legal:

Posibilidad de pérdida o daño al ser sancionado, multado u obligado a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones



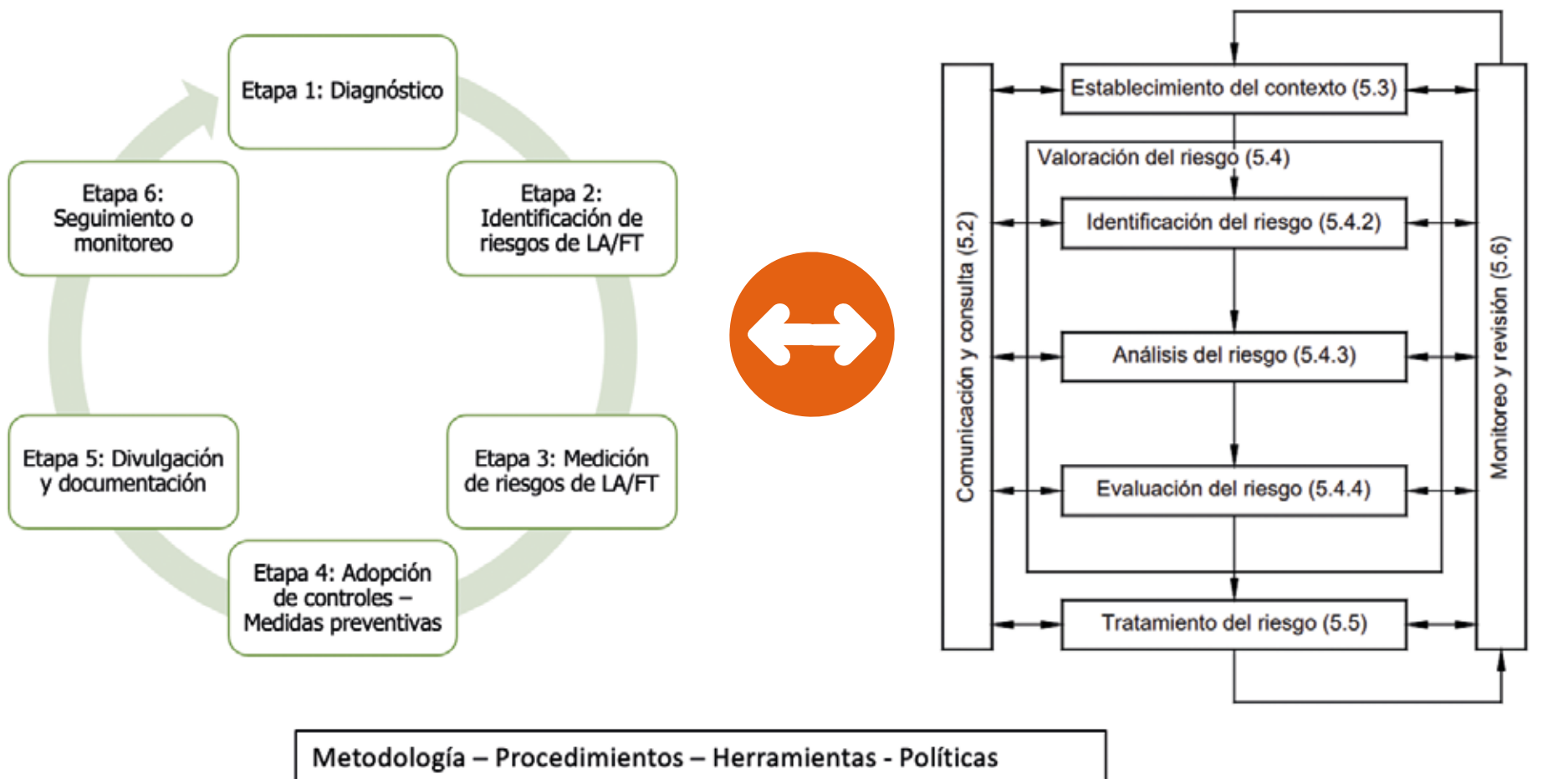
Riesgo Operativo:

Pérdida o daño por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, por fraude y corrupción

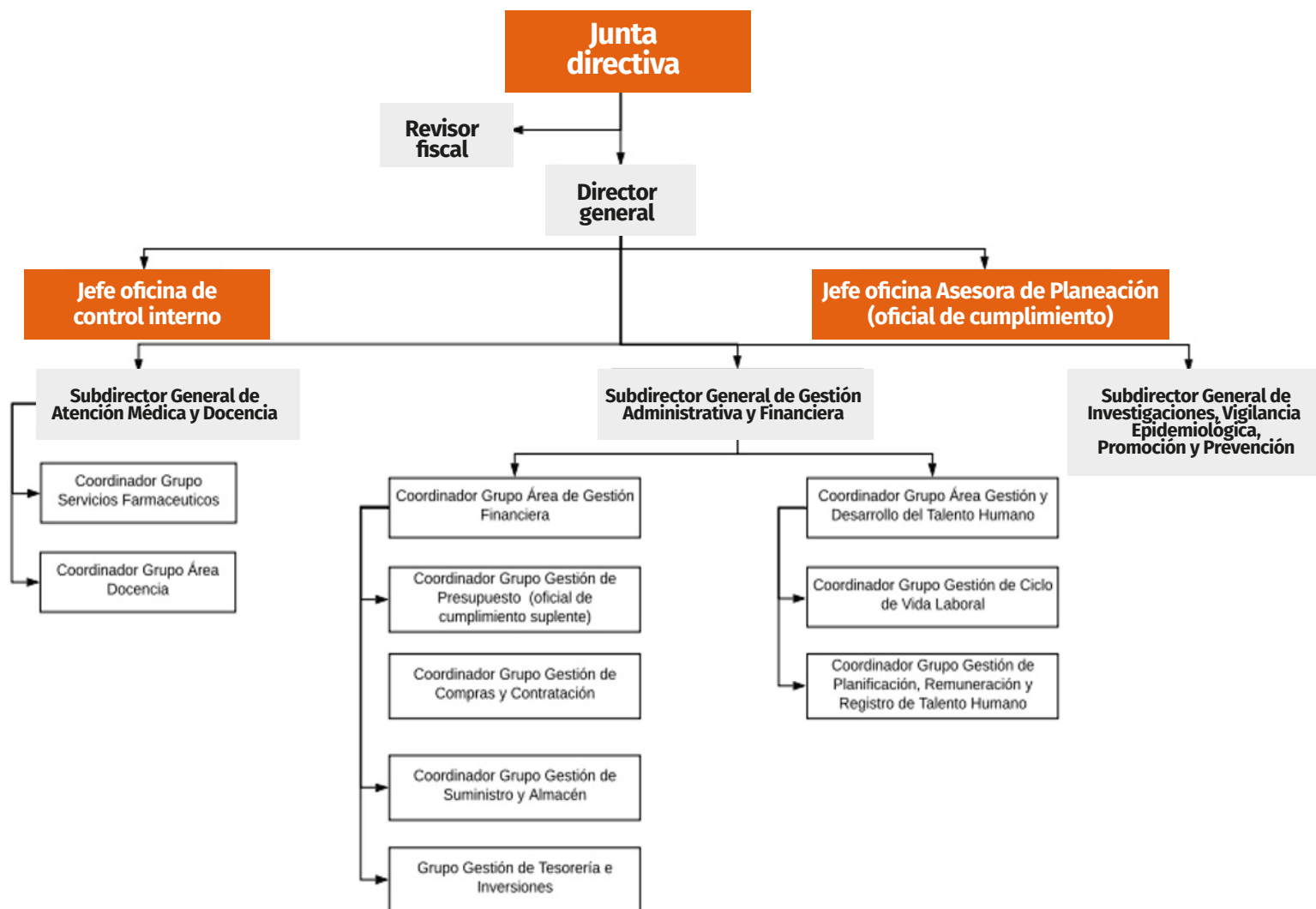


Etapas de SARLAFT

Las etapas del SARLAFT del INC son concordantes con los elementos de que conforman la gestión del riesgo de acuerdo con la NTC ISO 31000:2009



Roles y responsabilidades Frente a SARLAFT



Coordinadores, cajeros, profesionales y demás personal



Gestión del riesgo

Documentos de apoyo



Documento / Registro	Responsable	Lugar de custodia
Manual del SARLAFT	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	SIAPINC
Formato único de información SARLAFT	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	SIAPINC
Declaración de origen de fondos proveedores persona natural	Grupo Gestión de Tesorería e Inversiones	SIAPINC
Formatos de acuerdos de confidencialidad SARLAFT	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SIAPINC
Ficha integral del riesgo u oportunidad	Jefe Oficina Asesora de Planeación-Líderes de procesos que apliquen	SIAPINC
Actas de Junta Directiva en donde establece las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT y aprueba el manual de procedimientos y sus actualizaciones	Subdirector Administrativo y Financiero	Subdirección Administrativa y Financiera
Soportes de capacitación y evaluación de conocimientos sobre SARLAFT	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Oficina asesora de planeación y sistemas
Informes ROS remitidos a la UIAF	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (en su rol de Oficial de Cumplimiento)	Oficina Asesora de Planeación-Aplicativo UIAF
Reportes de consulta en bases de datos de listas restrictivas	Personal encargado de aplicar los controles SARLAFT	Correos electrónicos / Sistema
Monitoreo a transacciones en efectivo (Archivos en Excel)	Coordinador del Grupo de Tesorería e inversiones	Oficina de Tesorería
Acuerdos de confidencialidad suscritos y firmados	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (en su rol de Oficial de Cumplimiento)	Oficina Asesora de Planeación



Reportes SARLAFT

Nombre del reporte	Objetivo	Término de envío
Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (También conocido como Reporte ROS)	Se envían las Operaciones Intentadas y las Operaciones sospechosas.	Envío inmediato, luego de que la operación se catalogar la operación como “sospechosa”.
Reporte de Ausencia de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas (Reporte de Ausencia de ROS)	Si no identificó ninguna ROS, deberá reportar a la UIAF que durante el mes anterior no se generó ninguna operación sospechosa.	10 primeros días calendario del mes siguiente
Reporte de Transacciones Individuales en Efectivo	Reporte mensual de las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por una persona natural o jurídica por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000)	
Reporte de Transacciones Múltiples en Efectivo	Reporte mensual a la UIAF las transacciones en efectivo realizadas durante el mes inmediatamente anterior por una persona natural o jurídica por un valor igual o superior a veinticinco millones de pesos (\$25.000.000).	
Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo	En el caso en que el INC no hayan reportado transacciones en efectivo, bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior, reportará este hecho a la UIAF.	



Riesgos Materializados año 2020

Riesgo: Estratégico y de seguridad al paciente



Proceso: Gestión del sistema de desempeño institucional – GSI

Nombre: Inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas ante la infección del virus COVID-19

Desde el punto de vista del impacto por la pandemia en la Gestión Institucional

Gestión y desarrollo del talento humano - GTH	Insuficiente talento humano para la atención y riesgo de contagio
Gestión de Archivo y Documental - GAD	Dificultad en el trámite de documentos e información
Gestión del Gasto - GDG	Riesgo de no cumplir con los ingresos para cubrir los gastos
Gestión de tecnologías de información - GTI	Afectación de la gestión por reducción de trabajo presencial y necesidad de realizar trabajo en casa
Gestión comercial - GCM	Reducción de ingreso



Riesgo biológico



Gestión del riesgo

Riesgos Materializados año 2020

Proceso:

Gestión de tecnologías de información - GTI

Uso de nubes, correos, redes sociales y sitios de envío y descarga masiva de tipo personal	Alto
Fallo en la aplicación de controles para evitar la fuga y/o perdida de información confidencial del instituto	Moderado
Backup con frecuencias no adecuadas que posibilitan perdida de información en el sistema NNAS	
Ataques de phishing especializados hacia el instituto	
Daño, deterioro o pérdida de equipos tecnológicos y su información contenida	Bajo



Riesgos Materializados año 2020

Proceso:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA

Riesgo de Gestión



Diagnóstico y Estadificación - DYE Unidades funcionales de tratamiento - UFT Gestión apoyo clínico - GAC	Operativo y Seguridad del Paciente	Falla en la identificación de pacientes y pérdida de las muestras	Alto
	Cumplimiento y Seguridad del Paciente	Errores de prescripción y de aplicación de la orden clínica	Moderado
	Cumplimiento y Seguridad del Paciente	Omisión, ausencia o diligenciamiento inadecuado del consentimiento informado	
	Cumplimiento	No recibir terapia consolidativa oportuna en las neoplasias hematológicas (Quimioterapia y Trasplante de Médula Ósea)	Bajo
	Operativo	Inoportunidad e integralidad en la atención de paciente por parte de Grupo Área de Soporte Oncológico	
	Operativo y Seguridad del Paciente	Infecciones asociadas a la atención en salud	Alto
	Operativo y Seguridad del Paciente	Caída del paciente durante el proceso de atención	



Gestión del riesgo



Glosario

RIESGO: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones.

CAUSA: Medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.

CONTROL: Proceso, política, dispositivo, práctica u otra acción existente, para reducir la probabilidad de ocurrencia o el impacto que pueda generar la materialización del riesgo. También se puede definir como una medida o acción que modifica el riesgo.

PROBABILIDAD: Oportunidad de ocurrencia de un riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).

CONSECUENCIA: Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL: Herramienta metodológica que permite realizar un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias. Este contendrá, a nivel estratégico, los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad.

RIESGO DE CORRUPCIÓN: Posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

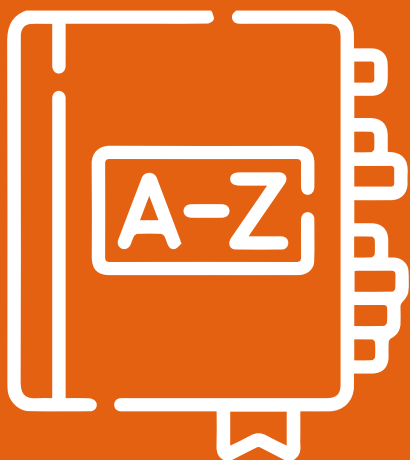
RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL: Son los riesgos que se generan a partir de la disponibilidad, protección, integridad y acceso a la información de la organización a través de su infraestructura, métodos y procesos de generación, almacenamiento, transporte, consulta y análisis. Son aquellos riesgos que atenten contra la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información independiente del medio en que esta se encuentre. Sin embargo, cada líder de proceso será el encargado de gestionar las acciones que le correspondan de los planes de tratamiento definidos para mitigar los riesgos.

SARLAFT: Sistema de Administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo

ANÁLISIS DEL RIESGO: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel del riesgo.

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





Glosario

RIESGO RESIDUAL: Es el nivel de riesgo que permanece en la organización tras mitigar, reducir o eliminar los riesgos

TRATAMIENTO DEL RIESGO: Es la respuesta establecida para la mitigación de los diferentes riesgos: aceptar, reducir, evitar, compartir, y la definición, implementación y ejecución de acciones de mejora.

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.

CONFIDENCIALIDAD: Propiedad de la información que la hace no disponible, es decir, divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados.

IMPACTO: Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo en la entidad.

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.

PRIORIZACIÓN: La clasificación de las actividades en orden de importancia sobre la base de la capacidad para llevarlos a cabo de manera oportuna, el establecimiento de prioridades frente al nivel de riesgo.





Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia

Por el control del cáncer