



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001968-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 1 de 28

Tabla de Contenido

1.	POLÍTICA	2
2.	MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO	3
2.1	MARCO CONCEPTUAL	3
2.2	MARCO NORMATIVO	4
3.	JUSTIFICACION	5
4.	OBJETIVO GENERAL	6
5.	ALCANCE	7
6.	METODOLOGIA	7
6.1	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO DE PROCESOS	7
6.2	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	9
6.3	MAPA DE RIESGO	13
6.4	CALIFICACIÓN DEL RIESGO	15
6.5	IMPACTO DEL RIESGO	16
6.6	MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS	18
6.7	TRATAMIENTO DEL RIESGO	19
6.8	MONITOREO DE RIESGOS	24
7.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	27
8.	BIBLIOGRAFIA	27
9.	ANEXO TECNICO	27
10.	CONTROL DE CAMBIOS	28
11.	APROBACIÓN	28

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 2 de 28

1. POLÍTICA

La E.S.E. Hospital San José del Guaviare como entidad líder en la prestación de servicios de salud en el departamento y en el marco de relaciones de cooperación y beneficio mutuo, se compromete a la identificación, análisis, valoración y administración de los riesgos identificados, comprometiéndose a implementar las acciones necesarias para prevenir o minimizar el impacto negativo durante la prestación de los servicios en salud y las actividades inherentes al ejercicio para el cual fue creada.

Así como también se compromete a la cooperación para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones entre los diferentes actores de la prestación del servicio de la atención en salud, basándose en los siguientes principios:

- Moralidad
- Celeridad
- Economía
- Imparcialidad
- Eficacia
- Eficiencia
- Participación
- Publicidad
- Responsabilidad
- Transparencia

Expedida en el mes de diciembre de 2018

CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ
GERENTE

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 3 de 28

2. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Administración de riesgos: Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública autocontrolar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

Autoevaluación del control: Elemento de control que, basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas. Se basa en una revisión periódica y sistemática de los procesos de la entidad para asegurar que los controles establecidos son aún eficaces y apropiados.

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

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)

Control correctivo: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Control preventivo: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Evaluación del riesgo: Proceso usado para determinar las prioridades de gestión del riesgo mediante la comparación de los Resultados de la calificación y el Grado de exposición al Riesgo.

Evento: Incidente o situación que ocurre en un lugar determinado durante un periodo de tiempo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARÉ
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001908-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 4 de 28

Frecuencia: Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado

Gestión del riesgo: un 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.

Identificación del riesgo: elemento de control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad pública, que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo.

Impacto: se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

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

Monitorear: Comprobar, Supervisar, observar, o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar sus posibles cambios.

Pérdida: Consecuencia negativa que trae consigo un evento.

Probabilidad: grado en el cual es probable que ocurra de un evento, este se debe medir a través de la relación entre los hechos ocurridos realmente y la cantidad de eventos que pudieron ocurrir.

Riesgo: posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la Institución Hospitalaria y le impidan el logro de su misión Institucional.

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 de riesgo.

2.2 MARCO NORMATIVO

LEY 100 DE 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARÉ
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO
NIT – 832001968-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 5 de 28

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, artículo 2 literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Artículo 2 literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

LEY 489 DE 1998. Estatuto básico de organización y funcionamiento de la administración pública.

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 09 DE 1999 Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

DECRETO 1537 DE 2001 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. Cuarto párrafo. Son objetivos del sistema de control interno (...) definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones... Artículo 3. El rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) se enmarca en cinco tópicos (...) valoración de riesgos. Artículo 4. Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas

LEY 1474 DE 2011 – ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN: 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

NTC ISO 31000, Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna

NTC ISO 31010, Gestión de Riesgos. Técnicas de valoración del riesgo.

LEY 1581 DE 2012 – LEY PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN DE DATOS: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Nota: y todas aquellas que sustituyan, modifiquen o complementen las anteriormente enunciadas

3. JUSTIFICACION

Las acciones administrativas y asistenciales hacen parte de un enfoque estructurado, cuya finalidad es el manejo de la incertidumbre relativa a una amenaza (como la frecuencia y severidad) de un evento o de los eventos que se puedan presentar, a través de una

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 6 de 28

secuencia de actividades que incluye evaluación de riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlos, manejarlos y mitigarlos. Las amenazas pueden estar causadas por los diferentes tipos de medio ambiente, de actividad laboral, de tecnología, de comportamientos humanos, de la epidemiología poblacional y de los factores biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de esa enfermedad, su evolución negativa o su complicación (PDSP 2012-2021).

Se hace necesario construir puntos de referencia comunes que permitan la cooperación técnica, la transferencia de lecciones aprendidas, el desarrollo de metodologías, modelos e instrumentos para consolidar la gestión de riesgos en la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, generando herramientas metodológicas que permitan evaluar y modificar riesgos para la salud, derivados de políticas de otros sistemas administrativos y sectores, evaluar y modificar riesgos para la salud.

En la ESE Hospital San José del Guaviare, en el marco del cumplimiento normativo y legal aplicado a su naturaleza se actualiza y desarrolla la presente política de gestión del riesgo, la cual hace parte integral a la plataforma estratégica formulada por la Entidad para preservar la integridad de los recursos, incrementar la ventaja competitiva y garantizar la prestación del servicio en salud frente a los diferentes riesgos a los cuales se encuentra expuesta la Entidad.

4. OBJETIVO GENERAL

Establecer mecanismos por medio de la definición, valoración, administración y control de los riesgos de cada uno de los procesos y su impacto en los objetivos estratégicos de la entidad por medio del reporte de información con el fin de minimizar los aspectos y eventos adversos ante una desviación o eventualidad que impida dar continuidad a la gestión institucional o cumplir con los compromisos adquiridos con los grupos de valor o partes interesadas relacionadas con la prestación de servicios de salud.

Objetivos específicos

- Reducir daños o pérdidas de los recursos de la Entidad por medio de los controles establecidos en la identificación y valoración de cada uno de los riesgos.
- Establecer métodos y herramientas de medición y control para la gestión y seguimiento permanente de los riesgos, sus actividades y resultados, con el



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001968-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 7 de 28

propósito de brindar procesos seguros en el logro del cumplimiento de la plataforma estratégica de la entidad.

- Contribuir al mejoramiento continuo de la eficiencia Misional mediante la mitigación de riesgos.

Con el fin de administrar adecuadamente los riesgos la ESE Hospital San José del Guaviare, considera la metodología propia y determina las acciones preventivas para tomar, reducir y evitar el riesgo, y estableciendo planes de contingencia ante la materialización del riesgo.

5. ALCANCE

La política de gestión integral del riesgo es aplicable a todos los procesos, estableciendo los controles a los procedimientos y acciones que realice la entidad para el cumplimiento de su plataforma estratégica

Para el caso particular de la ESE Hospital San Jose del Guaviare la identificación, valoración, administración y control de los riesgos se manejan en dos escenarios:

1er. Escenario serán denominados administrativos y comprenden los procesos Estratégicos, de apoyo, de evaluación y control.

2do. Escenario: procesos misionales o asistenciales

6. METODOLOGIA

6.1 TIPIFICACIÓN DEL RIESGO DE PROCESOS

RIESGOS ESTRATÉGICOS: Son asociados a la forma de administración de la entidad. Se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

RIESGOS GERENCIALES: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección.

RIESGOS IMAGÉN: Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de los usuarios, clientes, entes externos y ciudadanía hacia la entidad, la posibilidad de pérdida de prestigio, mala imagen, publicidad negativa, cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o procesos judiciales



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001988-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 8 de 28

RIESGOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO (Gestión Integral del Riesgo Clínico): Es el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.

RIESGOS OPERATIVOS: Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los servicios prestados por la entidad y aquellos que se requieren para el cumplimiento del objeto para el cual fue creada, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias.

RIESGOS FINANCIEROS: Se relacionan con el manejo de los recursos para la operación de la entidad que incluye: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo de los bienes.

RIESGOS DE CUMPLIMIENTO: Se asocia con la capacidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general aquellos que hacen relación al funcionamiento y actividades de propias de la entidad

RIESGOS DE TECNOLOGIA: Están relacionados con la capacidad tecnológica de la entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras en el cumplimiento de la planeación estratégica formulada.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN: Cuando por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y, en consecuencia, del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

RIESGOS DE INFORMACIÓN: Se asocia a la calidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y confiabilidad de la información agregada y desagregada.

RIESGOS DE CALIDAD: Relacionados con las políticas de aseguramiento y control de calidad.

RIESGOS DE COMUNICACIÓN: Relacionado con los canales, medios y oportunidades para informar durante las diferentes etapas de un proyecto.

RIESGOS DE INTEGRACIÓN: Se refiere a la integración de sistemas, áreas, entidades, etapas y elementos que se requieran coordinar para el desarrollo de un proyecto.

RIESGOS CONTRACTUAL: Relacionado con los atrasos o incumplimientos de las etapas contractuales en cada vigencia



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARÉ
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001908-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 9 de 28

RIESGOS RECURSO HUMANO: Se asocia a la cualificación, competencia y disponibilidad de personal requerido para realizar un proyecto, función o tarea para dar cumplimiento al objeto de la Entidad.

RIESGOS ASOCIADOS AL LA/FT: Son los riesgos a través de los cuales se materializa el riesgo de LA/FT. Estos son: reputaciones, legal, operativo y de contagio

RIESGO LEGAL: Es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad al ser sancionada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones y obligaciones contractuales. Surge también como consecuencia de fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

RIESGO DE CONTAGIO: Es la posibilidad de pérdida que una entidad puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un vinculado. El vinculado es el relacionado o asociado e incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la entidad.

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 y consecuencias.

6.2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

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.

Se determinan las causas, fuentes del riesgo y los eventos con base en el análisis de contexto para la entidad y del proceso, que pueden afectar el logro de los objetivos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con los objetivos de los procesos y los institucionales, incluyendo los referentes a los trámites y servicios.

Pasos a seguir identificación de riesgos en los procesos

Contar con la formación para la administración del riesgo de acuerdo a los parámetros establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 10 de 28

Definir el grupo de trabajo o profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo asociados a sus procesos y en la supervisión de envío de información

Identificar los riesgos más representativos y calificarlos de acuerdo a la matriz establecida, teniendo en cuenta la probabilidad y el impacto, así como la tipología de riesgos relacionada en el presente documento.

Establecimiento del contexto: Se debe establecer el contexto interno, externo de la entidad y el contexto del proceso. Es posible hacer uso de las siguientes herramientas y técnicas

Lluvia de Ideas

Entrevistas Estructuradas o Semiestructuradas

Listas de Verificación

Estructura ¿Qué pasaría si?

Análisis de modos y efectos de fallas (AMEF) y Análisis de modos y efectos de falla y criticidad (AMEFC)

Análisis de causa y efecto

Contexto externo: Se pueden considerar: Políticos, sociales, culturales, legales, reglamentarios, tecnológicos, financieros, económicos.

Contexto interno: Se pueden considerar estructura organizacional, funciones, responsabilidades, políticas, objetivos, estrategias implementadas, recursos y conocimientos (personas, procesos, tecnología, sistemas), relaciones con las partes interesadas, cultura organizacional

Contexto de proceso: objetivos de los procesos, alcance, interrelación, procedimientos, responsables



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001966-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 11 de 28

Contexto externo	ECONÓMICOS: Disponibilidad de capital, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia.
	POLÍTICOS: Cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.
	SOCIALES: Demografía, responsabilidad social, orden público.
	TECNOLÓGICOS: Avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno en línea.
	MEDIOAMBIENTALES: Emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible.
	COMUNICACIÓN EXTERNA: Mecanismos utilizados para entrar en contacto con los usuarios o ciudadanos, canales establecidos para que el mismo se comunique con la entidad.
Contexto interno	FINANCIEROS: Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.
	PERSONAL: Competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.
	PROCESOS: Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento.
	TECNOLOGÍA: Integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información.
	ESTRATÉGICOS: Direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo, trabajo en equipo.
	COMUNICACIÓN INTERNA: Canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.
Contexto del proceso	DISEÑO DEL PROCESO: Claridad en la descripción del alcance y objetivo del proceso.
	INTERACCIONES CON OTROS PROCESOS: Relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.
	TRANSVERSALIDAD: Procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.
	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS: Pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.
	RESPONSABLES DEL PROCESO: Grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso.
	COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROCESOS: Efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos.

Tabla 1 Factores para cada categoría del contexto

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

Las preguntas claves para la identificación del riesgo permiten determinar:

- ¿QUÉ PUEDE SUCEDER? Identificar la afectación del cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso según sea el caso.
- ¿CÓMO PUEDE SUCEDER? Establecer las causas a partir de los factores determinados en el contexto
- ¿CUÁNDO PUEDE SUCEDER? Determinar de acuerdo al desarrollo del proceso
- ¿QUÉ CONSECUENCIAS TENDRÍA SU MATERIALIZACIÓN? Determinar los posibles efectos por la materialización del riesgo



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001968-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 12 de 28

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Se realiza determinando las causas, fuentes del riesgo y los eventos con base en el análisis de contexto para la entidad y del proceso, que pueden afectar el logro de los objetivos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con los objetivos de los procesos y los objetivos institucionales	Se tienen en cuenta las preguntas anteriormente relacionadas	La tipología de riesgos depende de la misión de cada entidad, de las normas que regulan su operación, de los sistemas de gestión que implemente, entre otros aspectos.	Se aplica la herramienta de 3 porqués y se enuncian las causas identificadas las cuales son priorizadas de acuerdo a la metodología descrita en la tabla No. 3	El resultado de la materialización del riesgo

Tabla No. 2. Tabla para la descripción de los riesgos identificados

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

Puntajes asignados por participantes a
cada causa identificada

Nro.	Causas	P1	P2	P3	...	PN	Total	Promedio
Numeración	Se enumeran las causas identificadas que producen el riesgo de acuerdo a los criterios de priorización						Sumatoria de los puntajes dados.	Promedio de los puntajes dados

Tabla No. 3. Priorización de causas

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

- En esta matriz se deben incluir todas las causas identificadas en el establecimiento del contexto con el método de los 3 porque
- Cada integrante priorizará en orden de importancia de menor a mayor las causas utilizando una escala donde 1 es la de menor importancia y “N” la de mayor importancia dependiendo del número de causas.

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 14 de 28

Etapa 1. Identificación del riesgo

- A. Procesos / Objetivo: Nombre del proceso o el objetivo estratégico sobre el cual se identifica el riesgo
- B. Causa: Que es lo que produce ese riesgo
- C. Riesgo: Descripción del riesgo detectado
- D. Consecuencia: Que resultados tiene el riesgo en caso que se materialice

Etapa 2. Valoración

Análisis del riesgo

Riesgo Inherente: Es el riesgo intrínseco de cada actividad, sin tener en cuenta los controles que de éste se hagan a su interior

- E. Probabilidad: Se califica de acuerdo a las tablas 5 y 6 del presente documento según sea el caso.
- F. Impacto: Se evalúa de acuerdo a las tablas 7 y 8 del presente documento según sea el caso.
- G. Zona de riesgo: Se da de manera automática de acuerdo a la valoración de probabilidad e impacto

Valoración del riesgo

- H. Controles: Se establece la acción con la cual se va a controlar el riesgo, lo que se va a hacer para que no se materialice

Riesgo Residual: Es aquel riesgo que subsiste, después de haber implementado controles. Se evalúa nuevamente de acuerdo a lo establecido en este documento, teniendo en cuenta que en esta evaluación se registran los resultados después que se aplican los controles

- I. Probabilidad: Se califica de acuerdo a las tablas 5 y 6 del presente documento según sea el caso
- J. Impacto: Se evalúa de acuerdo a las tablas 7 y 8 del presente documento según sea el caso
- K. Zona de riesgo: Se da de manera automática de acuerdo a la valoración de probabilidad e impacto



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001968-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 15 de 28

Acciones asociadas al control

- L. Periodo de ejecución: Fecha en el que se realizan las actividades y compromisos para la mitigación del riesgo.
- M. Acciones: Descripción de las actividades y compromisos para la mitigación del riesgo
- N. Registro: Es la evidencia que deja la actividad o compromiso descrito para la mitigación del riesgo

Etapa 3. Monitoreo y revisión:

Es la etapa de seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo a lo especificado en la Tabla 16 del presente documento

- O. Fecha : Día en que se realiza el seguimiento al riesgo, sus controles y resultados de las actividades y compromisos para su mitigación.
- P. Acciones: Actividades que se realizan y descripción del resultado del monitoreo y revisión.
- Q. Responsables: Cargos de quienes participan en el monitoreo y revisión del riesgo.
- R. Indicador: Nivel de cumplimiento de los acciones y compromisos para la mitigación del riesgo

6.4 CALIFICACIÓN DEL RIESGO

6.4.1 Procesos estratégicos y de apoyo

A continuación, se presenta la tabla de probabilidad, la cual indica el grado de probabilidad que ocurra

La frecuencia descrita en la tabla No. 5 se basa en datos históricos, en el caso que no se tenga dato histórico para el riesgo, se debe calcular la el nivel de probabilidad de la siguiente forma:

Diagram illustrating the calculation of risk probability scores:

- Consecutivo del riesgo (Consecutive risk) points to the **Nro.** column.
- Puntajes asignados al nivel de probabilidad por cada participante (Scores assigned to the probability level for each participant) points to the **P1, P2, P3, PN** columns.
- Sumatoria de puntajes (Sum of scores) points to the **TOTAL** column.

Nro.	Riesgo	P1	P2	P3	PN	TOTAL	PROM.

Ejemplo Descripción del riesgo (Example Description of the risk) points to the **Riesgo** column.

Promedio de puntajes (Average of scores) points to the **PROM.** column.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001966-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 16 de 28

Nro.	Riesgo	P1	P2	P3	PN	TOTAL	PROM.
1.	Inoportunidad en la adquisición de los bienes y servicios requeridos por la entidad	5	4	3	5	17	4

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales	No se cree que el evento pueda ocurrir. Sólo podría pasar algo así en circunstancias excepcionales (cada 5 a 30 años)
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	No se espera que ocurra o que se repita, pero potencialmente podría pasar (cada 2 a 5 años)
3	Posible	El evento puede ocurrir en algún momento.	Puede ocurrir ocasionalmente. Ha ocurrido en el pasado y es posible que vuelva a pasar (cada uno a dos años)
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias.	Probablemente ocurrirá y se repetirá en muchas circunstancias (varias veces al año)
5	Casi Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Se espera que ocurra y se repita en cortos períodos de tiempo (todas las semanas o meses)

Tabla 5. Probabilidad de riesgo procesos estratégicos, de apoyo, evaluación y control

6.5 IMPACTO DEL RIESGO

El Impacto es una herramienta de análisis cualitativo de riesgos que nos permite establecer prioridades en cuanto a los posibles riesgos a los que se enfrenta la entidad en función tanto de la probabilidad de que ocurran como de las repercusiones que podrían tener en caso de que ocurrieran.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001908-2

**POLITICA DE GESTION DEL RIESGO
GERENCIA**

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 17 de 28

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
1	Insignificante	Gestión y corrupción: Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre los procesos.
		Asistenciales: Pacientes sin daño ni aumento del nivel de cuidados o estadía
2	Menor	Gestión y corrupción: Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre los procesos.
		Asistenciales: Pacientes que requieren mayor nivel de cuidados incluyendo: Primeros auxilios, Nueva evaluación, Estudios adicionales, Derivación a otro médico
3	Moderado	Gestión y corrupción: Si el hecho llegara a presentarse, tendría mediana consecuencias o efectos sobre los procesos.
		Asistenciales: Pacientes con reducción permanente y significativa de función (sensitiva, motora, fisiológica o psicológica) no relacionada con el curso natural de la enfermedad y que difiere de la evolución esperada o que requiere aumento del tiempo de internación como consecuencia del incidente o intervención quirúrgica
4	Mayor	Gestión y corrupción: Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre los procesos.
		Asistenciales: Pacientes con pérdida mayor y permanente de función (sensitiva, motora, fisiológica o psicológica) no relacionada con el curso natural de la enfermedad y que difiere de la evolución esperada
5	Catastrófico	Gestión y corrupción: Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre los procesos.
		Asistenciales: Muerte no relacionada con el curso natural de la enfermedad y que difiere de la evolución esperada

Tabla 6. Impacto en procesos estratégicos, de apoyo, evaluación y control

Para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto 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 insignificante y menor, que si aplican para los demás riesgos

En el caso de la valoración del riesgo de corrupción los criterios para calificar el impacto son:



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001968-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 18 de 28

Paso 3: valoración del riesgo

Nro	PREGUNTA: Si el riesgo de corrupción se materializa podría...	Respuesta	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?	X	
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?	X	
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?	X	
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		X
5	¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?	X	
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?	X	
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?	X	
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		X
9	¿Generar pérdida de información de la Entidad?		X
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?	X	
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?	X	
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?	X	
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?	X	
14	¿Dar lugar a procesos penales?		X
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		X
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		X
17	¿Afectar la imagen regional?		X
18	¿Afectar la imagen nacional?		X
<p>Responder afirmativamente de UNO a CINCO pregunta(s) genera un impacto Moderado. Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto Mayor. Responder afirmativamente de DOCE a DIECIOCHO preguntas genera un impacto Catastrófico.</p>		10	
MODERADO		Genera medianas consecuencias sobre la entidad	
MAYOR		Genera altas consecuencias sobre la entidad.	
CATASTROFICO		Genera consecuencias desastrosas para la entidad	
		30	

Criterios para calificar el Impacto – Riesgos de Corrupción

Nivel de Impacto
MAYOR

Importante

Se debe diligenciar una tabla de estas por cada riesgo de corrupción identificado.

Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República

Tabla 7. Criterios para calificar el impacto valoración del riesgo de corrupción

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

6.6 MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B (2-3)	B (2-3)	M (4-5)	A (6-7)	A (6-7)
Improbable(2)	B (2-3)	M (4-5)	M (4-5)	A (6-7)	A (6-7)
Posible (3)	M (4-5)	M (4-5)	A (6-7)	A (6-7)	E (8-10)
Probable (4)	M (4-5)	A (6-7)	A (6-7)	E (8-10)	E (8-10)
Casi Seguro (5)	A (6-7)	A (6-7)	E (8-10)	E (8-10)	E (8-10)

B: Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo

M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo

A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

Tabla 8. Mapa de calor, procesos estratégicos, de apoyo, evaluación y control

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 19 de 28

6.7 TRATAMIENTO DEL RIESGO

De acuerdo a la zona en la cual se ubique el riesgo se deben dar los siguientes tratamientos:

ASUMIR: Solo se asumen o se aceptan los riesgos cuya probabilidad de ocurrencia es calificada como baja y su impacto es leve.

REDUCIR: los riesgos cuya frecuencia es media o alta deben ser reducidos a través de diseño de medidas preventivas para disminuir la probabilidad de su ocurrencia los riesgos cuya gravedad es moderada o catastrófica deben ser reducidos con el diseño de medidas de protección las cuales contribuyen a disminuir la gravedad de los efectos que ellos pueden ocasionar a la institución en caso de materializarse.

COMPARTIR O TRANSFERIR: Los riesgos se pueden compartir cuando sus efectos son moderados o catastróficos para la entidad. Para esto se precisa transferirlos a otras organizaciones, las cuales responderían ante las pérdidas que estos ocasionen en forma total o conjunta con el hospital. La opción compartir el riesgo a través de la compra de seguros, debe tomarse para todo riesgo calificado como catastrófico siempre que se cuente con esta opción en el mercado.

En los casos en que la gravedad del riesgo es moderada, debe hacerse un análisis del costo y del beneficio, antes de tomar el seguro

EVITAR: Todo riesgo cuya frecuencia es alta y su gravedad catastrófica debe ser evitado. En este caso se debe eliminar la actividad que genera el riesgo cuando las normas lo permitan.

NOTA*: Los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, siempre deben conducir a un tratamiento.

Identificado el tratamiento que se le dará a los riesgos se determina la naturaleza de los controles que pueden ser:

Preventivos: Controles que están diseñados para evitar un evento no deseado en el momento en que se produce. Este tipo de controles intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.

Detectivos: Controles que están diseñados para identificar un evento o resultado no previsto después de que se haya producido. Buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes

Correctivos: Aquellos que permiten, después de ser detectado el evento no deseado, el restablecimiento de la actividad.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO
NIT – 832001908-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 20 de 28

Identificado lo anterior en la formulación del control los pasos para diseñar el control son los siguientes:

1. Determinar el responsable que va a llevar a cabo la actividad de control

- Responsable manual: Cargos
- Responsable tecnológico: aplicativo o software

2. Definir la periodicidad para su ejecución

- Se debe establecer si la periodicidad es para prevenir o controlar el riesgo identificado

3. Describir el propósito del control

- En la descripción del propósito es necesario tener en cuenta que el control: verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc., esto para mitigar la causa que produce el riesgo

4. Establecer el cómo se realizará la actividad de control

- debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo

5. Indicar con las observaciones o desviaciones (consecuencias) resultantes de ejecutar el control

- El resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.

6. Evidenciar la ejecución del control

- El control debe dejar evidencia de su ejecución. Esta evidencia ayuda a que se pueda revisar la misma información por parte de un tercero y llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo con los parámetros establecidos y descritos anteriormente

chequeo diligenciada, la información de la carpeta del cliente y los correos a que hubo lugar en donde solicitó la información faltante (en los casos que aplique).

6.7.1 Análisis y evaluación de los controles para la mitigación del riesgo

Criterio de evaluación	Aspecto a Evaluar en el Diseño del Control	Opciones de Respuesta	
		Asignado	No Asignado
1. Responsable.	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control ?	Asignado	No Asignado
	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	Inadecuado



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001968-2

**POLITICA DE GESTION DEL RIESGO
GERENCIA**

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 21 de 28

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	Inoportuna
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 Detectar	No es un Control
4. Como 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	No Confiable
5. Que 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	No se investigan y resuelven oportunamente.
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	Incompleta / No existe.

Tabla 9. Análisis y evaluación de los controles

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

6.7.2 Peso o participación de cada variable en el diseño del control para la adecuada mitigación del riesgo

Criterio de evaluación.	Opción de respuesta al criterio de evaluación	Peso en la evaluación del diseño del control
1.1 Asignación del Responsable.	Asignado	15
	No Asignado	0
1.2 Segregación y Autoridad del Responsable.	Adecuado	15
	Inadecuado	0

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 22 de 28

2. Periodicidad	Oportuna	15
	Inoportuna	0
3. Propósito	Prevenir	15
	Detectar	10
	No es un Control	0
4. Como se realiza la actividad de control.	Confiable	15
	No Confiable	0
5. Que pasa con las observaciones o desviaciones.	Se investigan y resuelven oportunamente	15
	No se investigan y resuelven oportunamente.	0
6. Evidencia de la ejecución del control.	Completa	10
	Incompleta	5
	No Existe	0

Tabla 10. Análisis y evaluación de los controles

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

6.7.3 Resultados de la Evaluación del diseño del control

El resultado de las calificaciones del control o promedio en el diseño de los controles, que este por debajo de 96 %, se debe establecer un plan de acción que permita tener un control o controles bien diseñados.

Rango de Calificación del Diseño	Resultado - Peso en la evaluación del Diseño del Control	Resultado de la ejecución del control
Fuerte	Calificación entre 96 y 100	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	Calificación entre 86 y 95	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	Calificación entre 0 y 85	El control no se ejecuta por parte del responsable.

Tabla 11. Evaluación del diseño del control y resultado de su ejecución

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 23 de 28

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

6.7.4 Análisis y Evaluación de los Controles para la Mitigación de los Riesgos.

Peso del diseño individual o promedio de los Controles. (DISEÑO)	El Control se ejecuta de manera consistente por los responsables. (EJECUCION)	Solidez individual de cada control Fuerte:100 Moderado:50 Débil:0	Aplica plan de acción para fortalecer el Control Si / NO
Fuerte Calificación Entre 96 y 100	Fuerte (Siempre se ejecuta)	Fuerte + Fuerte = Fuerte	No
	Moderado (Algunas veces)	Fuerte+Moderado=Moderado	Si
	Débil (No se ejecuta)	Fuerte + Débil = Débil	Si
Moderado Calificación Entre 86 y 95	Fuerte (Siempre se ejecuta)	Moderado + Fuerte = Moderado	Si
	Moderado (Algunas veces)	Moderado+Moderado=Moderado	Si
	Débil (No se ejecuta)	Moderado + Débil = Débil	Si
Débil Entre 0 y 85	Fuerte (Siempre se ejecuta)	Débil + Fuerte = Débil	Si
	Moderado (Algunas veces)	Débil + Moderado = Débil	Si
	Débil (No se ejecuta)	Débil + Débil = Débil	Si

Tabla 12. Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

Desplazamiento del riesgo inherente para calcular el riesgo residual: Dado que ningún riesgo con una medida de tratamiento se evita o elimina, el desplazamiento de un riesgo inherente en su probabilidad o impacto para el calculo del riesgo residual, se realizara de acuerdo a la siguiente tabla:

Resultados de los posibles desplazamientos de la probabilidad y del impacto de los riesgos.				
Solidez del conjunto de los controles.	Controles ayudan a disminuir la probabilidad	Controles ayudan a disminuir Impacto	# Columnas en la matriz de riesgo que se desplaza en el eje de la Probabilidad	# Columnas en la matriz de riesgo que se desplaza en el eje de Impacto
Fuerte	Directamente	Directamente	2	2
Fuerte	Directamente	Indirectamente	2	1
Fuerte	Directamente	No Disminuye	2	0
Fuerte	No disminuye	Directamente	0	2
Moderado	Directamente	Directamente	1	1

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 24 de 28

Moderado	Directamente	Indirectamente	1	0
Moderado	Directamente	No Disminuye	1	0
Moderado	No disminuye	Directamente	0	1

Tabla 13. Desplazamiento de la probabilidad y el impacto de riesgo inherente a residual

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

Si la solidez del conjunto de los controles es Débil, este no disminuirá ningún cuadrante de impacto o probabilidad asociado al riesgo.

6.8 MONITOREO DE RIESGOS

De acuerdo al tratamiento identificado para cada riesgo se debe planificar el cronograma de monitoreo, así como los aspectos a evaluar para su seguimiento

Tratamiento del riesgo	Periodicidad de monitoreo
Asumir	2 veces al año
Reducir	3 veces al año
Compartir o transferir	4 veces al año
Evitar (incluidos los de corrupción)	6 Veces al año

Tabla 14. Periodicidad de monitoreo del riesgo

a. LINEAMIENTOS

De acuerdo a los parámetros establecidos en los numerales anteriores se deben cumplir las etapas establecidas de identificación y formulación del riesgo, su análisis, tratamiento, control y seguimiento de acuerdo a los resultados obtenidos.

b. ESTRATEGIAS

La política de gestión del riesgo es presentada al personal que interviene en la ejecución de actividades, procesos y eventos que llevan al cumplimiento del objeto de la Entidad para el cual fue creada la cual contará con las siguientes actividades para su adecuada implementación y desarrollo:

- Capacitaciones: Se realizarán capacitaciones de la aplicación del documento de manera presencial y virtual de acuerdo al escenario y metodología que se requiera para la presentación del material y su aplicación
- Publicaciones: Se presentarán resultados y evaluaciones del presente documento por medio de carteleras físicas, material virtual, sitio web y demás herramientas identificadas para tal fin



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001968-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 25 de 28

- Valoración: se realizarán actividades de evaluación así personal para identificar la aprobación del conocimiento de este documento y su aplicación
- Presentación de resultados: se realizará la publicación de la valoración del riesgo, su tratamiento y evolución por los diferentes medios establecidos para tal fin

c. RESPONSABLES

Líneas de Defensa	Responsable	Responsabilidad frente al Riesgo
Estratégica	Gerencia, Comité Institucional de Gestión y desempeño (CIGD), Comité Institucional de Control Interno(CICI)	<ul style="list-style-type: none">• Establecer la Política de Gestión Integral del riesgo.• Promover y cumplir los estándares de conducta e integridad del servidor público.• Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales.
Primera Línea	Líderes de Procesos	<ul style="list-style-type: none">• Asegurar que se identifiquen los riesgos y controles de los procesos, proyectos y productos en cada vigencia.• Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según la periodicidad establecida.• Actualizar el mapa de riesgos de los procesos a cargo cuando se requiera.
Segunda Línea	Supervisores y Servidores Públicos delegados	<ul style="list-style-type: none">• Hacer seguimiento y reportar en el SGI los avances y evidencias de la gestión de los riesgos a cargo del proceso asociado.• Aplicar los estándares de conducta e integridad en sus funciones.
Segunda Línea	Área Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	<ul style="list-style-type: none">• Asesorar en la identificación riesgos institucionales.• Acompañar y orientar a los procesos sobre la metodología para identificación, análisis, calificación, valoración del riesgo.• Consolidar el Mapa de riesgos institucional y presentarlo seguimiento ante el CGDI.• Liderar la elaboración y consolidación los mapas de riesgos por proceso.
Tercera línea	Oficina de control interno Área de calidad	<ul style="list-style-type: none">• Asesorar en la identificación de los riesgos institucionales.• Analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos.• Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos.• Reportar seguimiento a riesgos institucionales

Tabla 15. Responsabilidades por línea de defensa

Fuente: Guía para la administración del riesgo de Gestión, Corrupción y Diseño de controles en Entidades Públicas V4

Oficina de planeación, mercadeo y sistemas de información

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 26 de 28

Dentro de la gestión del riesgo de la entidad se ha establecido el acompañamiento de la oficina de planeación, mercado y sistemas de información, con el fin de:

- Reconocer la metodología, lineamientos del líder frente al riesgo y objetivo, alcance, planes y proyectos del proceso, supervisión de envío de información.
- Participar de las mesas de trabajo para la identificación/validación de los riesgos del proceso.
- Registrar en la herramienta los pasos requeridos por la metodología para la identificación, calificación, valoración de los riesgos.
- Redactar y calificar las acciones de control para los riesgos conforme a los requerimientos de la metodología
- Determinar los responsables de las acciones y las fechas de realización
- Elaborar el mapa de riesgos de proceso con toda la información respectiva
- Presentar la propuesta para aprobación del líder del proceso
- Una vez aprobado, comunicarlo al interior del proceso para asegurar el compromiso de todos los responsables definidos
- Revisar que el cargue de información en el SGI esté acorde con lo aprobado
- Seguimiento a las acciones de control del riesgo en cada proceso:
 - a. Según la periodicidad definida para cada riesgo, verificar las acciones y registre el avance junto con la evidencia en el SGI.
 - b. Analizar los resultados del seguimiento y establezca acciones inmediatas ante cualquier desviación.
 - c. Comunicar al líder del proceso las desviaciones del riesgo según el nivel de aceptación del riesgo.
 - d. Documentar las acciones de corrección o prevención en el plan de mejoramiento
- Revisar y actualizar el mapa de riesgo cuando se modifique las acciones o ubicación del riesgo

d. INDICADORES

- Cumplimiento del 80% en la periodicidad establecida para el seguimiento de los riesgos identificados de acuerdo a su tratamiento.

Total de seguimientos realizados/Total de seguimientos a ejecutar

	POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA	Código: E-AC-FO-09
		Fecha de aprobación: 21-NOV-2018
		Versión: 1.0
		Página: 27 de 28

- Identificar y dar tratamiento al 80% de los procesos establecidos en la entidad los riesgos correspondientes

Total de procesos con riesgos identificados / total de procesos de la entidad

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realiza de acuerdo a lo establecido en la metodología establecida en el numeral 6 del presente documento

8. BIBLIOGRAFIA

Función Pública. (Octubre de 2018). Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. *Versión 4 Dirección de gestión y desempeño institucional*. Bogotá, Colombia.

Puerto Jimenez, Devi Nereida (2011), La Gestión del Riesgo en Salud en Colombia, Bogotá, Colombia

Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia, Monitor estratégico, Superintendencia Nacional de Salud, Junio 2014.

ICONTEC Internacional. (2011). NORMA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 137. GESTIÓN DEL RIESGO. VOCABULARIO. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

ICONTEC Internacional. (2011). NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC ISO 31000. GESTIÓN DEL RIESGO. PRINCIPIOS Y DIRECTRICES. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

ICONTEC Internacional. (2013). NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-IEC/ISO 31010. GESTION DE RIESGOS. TÉCNICAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

Instituto de Auditores Internos de Colombia. (2017). MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA AUDITORÍA INTERNA. Bogotá D.C.

9. ANEXO TECNICO

MAPA DE RIESGO descrito en el numeral 6 del presente documento, el cual debe ser desarrollado para cada uno de los procesos, políticas y planes que los requieran.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAIVARÉ
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR
NIT – 832001966-2

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO GERENCIA

Código: E-AC-FO-09

Fecha de aprobación:
21-NOV-2018

Versión: 1.0

Página: 28 de 28

10. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN

11. APROBACIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Paz Sánchez Garrido Profesional área de planeación, mercadeo y sistemas de información	Viviana Andrea Mejía Profesional especializado área de planeación, mercadeo y sistemas de información	Cesar Augusto Jaramillo Martínez Gerente