

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

CONTENIDO

1. Introducción
2. Plan de manejo de riesgos institucionales.
 - 2.1 Objetivos
 - 2.1.1 Objetivos generales
 - 2.1.2. Objetivos específicos
 - 2.2 Alcance del plan de manejo de riesgos.
 - 2.3 Referente Normativo
 - 2.4 Estrategias
 - 2.5 Elementos de control del componente de administración de riesgos.
 - 2.6 Metodología.
 - 2.6.1 Contexto estratégico
 - 2.6.2 Identificación de riesgos.
 - 2.6.3 Análisis del riesgo.
 - 2.6.4 Valoración del riesgo.
 - 2.8 Matriz mapa de riesgos institucional.
 - 2.9 Mapa de riesgos institucional
3. Política de manejo de los riesgos institucionales.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

1. INTRODUCCION

La Red de Salud del Centro E.S.E, en cumplimiento del Decreto 1599 de 2005, mediante el cual se establece la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, ha realizado la actualización del Mapa de Riesgos Institucional, como mecanismo de fortalecimiento a la gestión y al sistema de Control Interno.

Para la Red de Salud del Centro E.S.E, la administración de riesgos es fundamental en aras de asegurar el cumplimiento de su misión, funciones y objetivos, así como de preservar sus recursos y activos. Dado que los riesgos constituyen la probabilidad de ocurrencia de una situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las actividades, que impidan el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de la misión institucional, la E.S.E Centro está fortaleciendo el subsistema de control estratégico y mediante estas políticas, el componente de administración del riesgo, a través del análisis y estructuración de los siguientes elementos de control:

- ✓ Contexto estratégico
- ✓ Identificación de los riesgos
- ✓ Análisis de los riesgos
- ✓ Valoración de los riesgos
- ✓ Políticas de administración de los riesgos.

Para dar continuidad al proceso de administración de riesgos, se hace necesario definir criterios orientadores respecto al tratamiento de los riesgos identificados a fin de mitigar sus efectos en la entidad, siendo este el objetivo del presente plan, con el cual se pretende en primera instancia, transmitir la posición de la alta dirección sobre la manera de abordar la administración de los riesgos institucionales; socializar en todos los servidores un lenguaje común sobre el tema y por último, difundir las políticas formuladas que permitan la sostenibilidad del sistema de administración del riesgo.

El mapa de riesgos como herramienta gerencial, relacionado con la Administración del Riesgo, se constituye en el componente que permite auto controlar aquellos eventos que pueden amenazar el cumplimiento de sus objetivos.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

La oficina de Control Interno, liderando este proceso con la participación de los líderes de proceso, consolidó la información de las diferentes dependencias, para actualizar el Mapa de riesgos Institucional.

Para llevar a cabo esta actividad, se utilizó la metodología establecida en la guía Administración del Riesgo elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

El documento se divide en dos partes: La primera contiene un resumen ejecutivo donde se describe la filosofía institucional respecto al tema, se definen los objetivos del plan de manejo, sus alcances, las estrategias, el marco legal, así como los elementos que comprenden la administración del riesgo y que se encuentran actualmente en curso. La segunda parte, proporciona las políticas y /o acciones institucionales a emprender, lo que sin duda permitirá encausar el accionar de la entidad hacia el uso eficiente de los recursos y la continuidad en la prestación de los servicios con calidad.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

ADMINISTRACION DEL RIESGO

2. PLAN DE MANEJO DE RIESGOS INSTITUCIONALES

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVOS GENERALES: Formular y dotar a la Red de Salud del Centro E.S.E de las políticas requeridas para responder a los riesgos identificados de acuerdo con los criterios establecidos, a fin de asegurar que los líderes (responsables) de los procesos los lleven a cabo, lo cual permitirá cumplir eficazmente con los objetivos estratégicos y la misión de la institución.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Fortalecer un ambiente interno institucional que nos permita responder a la filosofía de administración del riesgo con oportunidad.
- ✓ Disponer de una herramienta que facilite a la Red de Salud del Centro E.S.E una adecuada administración del riesgo.
- ✓ Propender por que todos los funcionarios busquen y apliquen acciones de control encaminadas a prevenir los riesgos.
- ✓ Establecer las actividades de control necesarias para asegurar que las respuestas a los riesgos institucionales, se lleven a cabo de manera adecuada y oportunamente.
- ✓ Desarrollar actividades de monitoreo permanente sobre la efectividad de los controles de la administración del riesgo.
- ✓ Proteger los recursos que conforman el patrimonio de la entidad.

2.2 ALCANCE DEL PLAN DE MANEJO DE RIESGOS

La necesidad de construir e implementar un plan de manejo de riesgos institucionales, está relacionada con el impacto o consecuencia que estos puedan generar en el normal desarrollo de los procesos y en el cumplimiento de la misión institucional, lo cual supone que las políticas, acciones y decisiones que las materialicen deben ser de carácter obligatorio por parte de todos los funcionarios que ejecutan los procesos.

En consideración a lo anterior, este plan se convierte en una guía institucional de respuesta ante los riesgos a los cuales está expuesta la entidad

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

2.3 REFERENTE NORMATIVO

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

Ley 489 de 1998: Estatuto básico de organización y funcionamiento de la administración pública . Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno.

Directiva presidencial 09 de 1999: Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

Decreto 2145 de 1999: Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el decreto 2593 de 2000. Y por el art. 8 de la Ley 1474 de 2011.

Decreto 1537 de julio 26 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.

Decreto 1599 de 2005: Por el cual se reglamenta la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI en las entidades del Estado.

Decreto 4485 de 2009: Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su versión 2009. Numeral 4.1

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Art. 73 plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

2.4 ESTRATEGIAS

La principal estrategia de la alta dirección para la administración del riesgo, es el compromiso que adquiere en el sentido de realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos, mediante un proceso de mejoramiento continuo, con el fin de evitar, minimizar, mitigar y disminuir el impacto de los mismos

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

sobre la organización asignando los recursos necesarios y garantizando el cumplimiento legal.

Adicionalmente, la Red de Salud del Centro E.S.E fundamenta su gestión mediante la utilización de mecanismos y acciones que orientan su quehacer institucional con integridad, transparencia y eficiencia, destacándose la aplicación del modelo de gestión ética, fundamentado en la adopción de una carta de valores y principios éticos, donde los servidores se comprometen en la aplicación de prácticas y formas concretas de actuación en el cumplimiento de sus funciones.

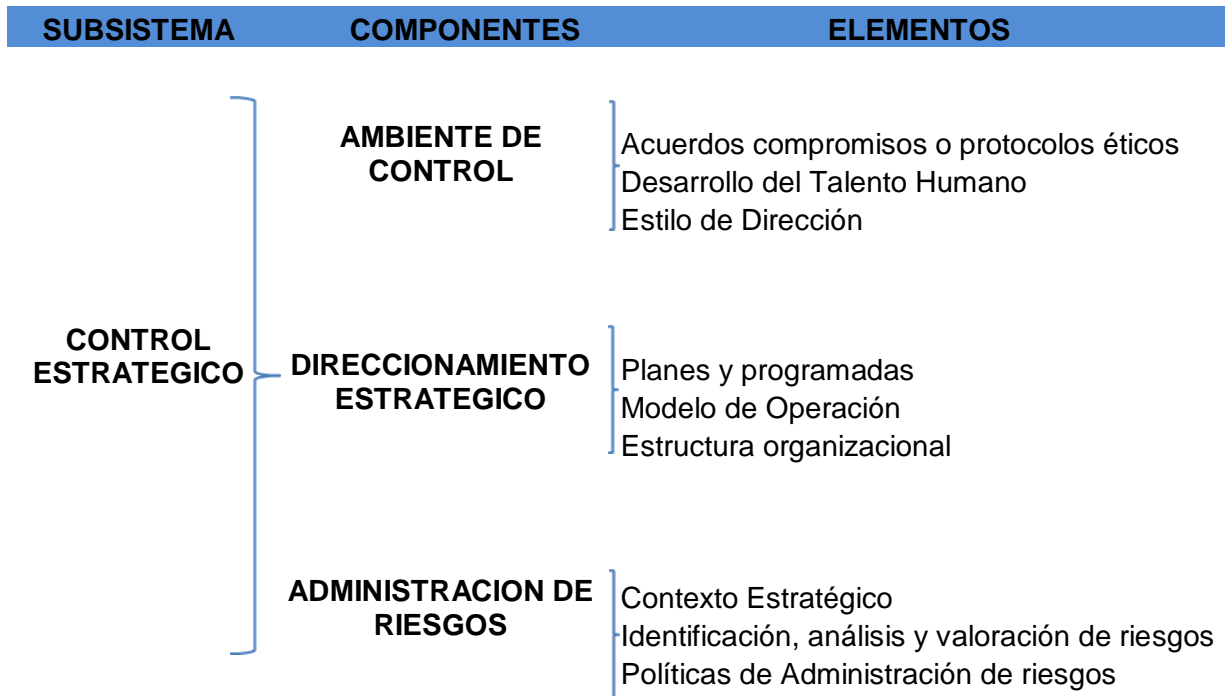
La segunda estrategia implementada, ha sido el desarrollo de procesos de inducción, reinducción, formación y capacitación que faciliten el conocimiento suficiente a los servidores para la ejecución eficiente de las actividades propias de su cargo.

En este sentido, los procesos de asimilación y sensibilización de los servidores en el tema de administración de riesgos, permitirán fomentar en mayor grado la cultura del autocontrol y autoevaluación, como herramientas de gestión para lograr buenas prácticas, que logren resolver con calidad y equidad las necesidades de los usuarios.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

2.5 ELEMENTOS DE CONTROL DEL COMPONENTE DE ADMINISTRACION DE RIESGOS.

El Sistema de Control Interno definido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, incluye dentro del Subsistema de Control Estratégico el componente de Administración del Riesgo, dejando como eje central del control, precisamente el anticiparse a la ocurrencia del riesgo.



La administración del riesgo, al ser un componente del Subsistema de Control estratégico, habilita a la entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de todos aquellos eventos que puedan afectar negativamente el logro de sus objetivos institucionales, convirtiéndose así en una herramienta eficaz de gestión, impulsada por la alta dirección y abordada por todos los líderes de proceso y su equipo de trabajo

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

2.6 METODOLOGIA

En desarrollo de lo establecido en la guía metodológica para la implementación del MECI y en la Guía de administración del riesgo, del Departamento Administrativo para la Función Pública (de septiembre de 2011, cuarta edición), se continuó a través de la oficina de Control Interno el proceso de actualización del Mapa de Riesgos de la ESE CENTRO, para lo cual se contó con la participación de los líderes de cada uno de los procesos que se encuentran contenidos en el mapa de procesos institucional, quienes facilitaron el suministro de la información pertinente para el tema, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

2.6.1 CONTEXTO ESTRATEGICO


Objetivos Estratégicos y de calidad.

El Plan de Desarrollo Estratégico de la Red de Salud del Centro E.S.E, para el periodo 2012-2015, es la herramienta de gestión mediante la cual se articulan las políticas institucionales con los objetivos estratégicos y estos a su vez en los proyectos, procesos y actividades, escenario donde se pueden generar toda clase de riesgos.

El desarrollo de una gestión por procesos hace imprescindible la formalización, documentación e impulso de procedimientos y actividades tendientes a cumplir con los objetivos estratégicos, los cuales pueden verse enfrentados a una gama de riesgos procedentes de fuentes externas e internas, siendo necesario prever una serie de acciones pretendiendo alinearlos con el riesgo aceptado y a su vez con niveles de tolerancia formalmente establecidos.

El mapa de riesgos institucional construido bajo un enfoque por procesos se constituye en la fase inicial de desarrollo de este componente del sistema de control interno, el cual se irá perfeccionando con los elementos de control que lo complementen, como es el caso del modelo de operación por procesos, el que se estableció de acuerdo con lo señalado en la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008.

Como se señaló anteriormente, se consolidaron los riesgos institucionales dentro del contexto estratégico, lo que permitió identificar, describir, analizar y calificar con base en la información disponible, todos aquellos eventos que podrían afectar el logro de los objetivos de los procesos, lo cual a su vez repercute en la consecución de los objetivos de desarrollo estratégicos formulados, razón por la cual, el presente plan

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

de manejo de los riesgos, propone su vinculación directa para que se puedan alinear con las actuales políticas institucionales a fin de adoptar medidas de respuesta, tendientes a modificar su probabilidad e impacto.

La siguiente tabla describe los objetivos señalados en el Plan de Desarrollo de la Red de Salud del Centro E.S.E.

No.	OBJETIVO
1	Administrar eficientemente la E.S.E Centro, para lograr que la entidad sea sostenible
2	Mejorar la eficiencia y la calidez en la prestación de los servicios de nivel I para responder con calidad a la atención a los usuarios.
3	Promover el desarrollo de la cultura al cliente y la participación comunitaria fortaleciendo la comunicación, la difusión y la organización con el fin de que se apoye activamente el desarrollo institucional.
4	Trabajar por el bienestar de los empleados para garantizar los resultados del enfoque administrativo, con su participación.
5	Mejorar la productividad, calidad y eficiencia en la prestación de servicio de traslado de pacientes, para contribuir al posicionamiento de la Red en esta unidad de servicio

Los factores externos e internos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos en la Red de salud del centro E.S.E se presentan a continuación:

Factores Externos:

- ✓ Cambios normativos frecuentes en el sector salud.
- ✓ Impacto de la normatividad tributaria en los precios de bienes y servicios adquiridos por la entidad.
- ✓ Impacto económico en la prestación de los servicios de los programas sociales implementados por el Gobierno Municipal, Departamental y Nacional.
- ✓ Integración vertical de las EPS e Ips privadas.
- ✓ Retraso en la contratación de servicios de salud entre la E.S.E, el ente territorial y las E.P.S. Subsidiadas.
- ✓ Disminución de recursos por parte del ente territorial para la ejecución de programas sociales a la población pobre y vulnerable.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

Factores Internos:

- ✓ Incremento en glosas
- ✓ Disminución de ingresos por pate de entes territoriales
- ✓ Falta de continuidad en los procesos por rotación de los funcionarios.
- ✓ Competencia desleal por parte de instituciones privadas.
- ✓ Falta de mercadeo de los servicios que presta la institución.

2.6.2 Identificación de Riesgos

La identificación del riesgo se realiza determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos. La identificación del riesgo parte de los objetivos estratégicos y de la calidad y se centra en los riesgos mas importantes y significativos que afectan el desarrollo de los procesos y sus objetivos.

Matriz de identificación del riesgo

Proceso:		
Objetivo:		
Riesgo	Causa	Efecto (consecuencia)

Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.

Efecto - consecuencias: Se presentan los posibles efectos o consecuencias que se podrían ocasionar en caso de suceder el riesgo, los cuales se pueden traducir en daños de tipo económico, social, administrativo, jurídicos, de información, de bienes,

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

de imagen, de credibilidad y confianza, mala calidad del servicio, usuarios insatisfechos, entre otros.

A fin de establecer con mayor facilidad el análisis del impacto del riesgo si llegara a ocurrir, algunas entidades durante el proceso de identificación realizan la siguiente clasificación del riesgo:

- ✓ **Riesgos estratégicos:** se asocian con la forma en que se administra la entidad y se enfoca a asuntos globales relacionados con el cumplimiento de la misión.
- ✓ **Riesgos de imagen:** Relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.
- ✓ **Riesgos operativos:** comprende riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, procesos, estructura, que conducen a ineficiencias, oportunidad de corrupción o incumplimiento de los derechos fundamentales.
- ✓ **Riesgos financieros:** se relacionan con las exposiciones financieras de la entidad, actividades de tesorería, presupuesto, contabilidad y reportes financieros.
- ✓ **Riesgos de cumplimiento:** se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos regulativos, legales, contractuales, de ética pública, democracia, participación, servicio a la comunidad, interacción con el ciudadano, etc.
- ✓ **Riesgos de tecnología:** hacen referencia a la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades y soporten el cumplimiento de la misión.

2.6.3 ANÁLISIS DEL RIESGO

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias.

La Probabilidad: Es decir la posibilidad de que ocurra el riesgo; esta puede ser medida por criterios de **frecuencia**, si se ha materializado (número de veces en un tiempo determinado), o de **factibilidad** teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012


Impacto: Se refiere a las consecuencias que puede ocasionar a la entidad la materialización del riesgo. O la magnitud de la pérdida, si el riesgo llegará a suceder.

Para llevar a cabo el análisis de riesgo se consideran dos aspectos importantes:

1.) Calificación del Riesgo: Esta se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del mismo.

Bajo el **criterio de probabilidad**, el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones:

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCION	Frecuencia
1	RARO	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 años.
2	IMPROBABLE	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 5 años
3	POSIBLE	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años
4	PROBABLE	El evento probable ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos de 1 vez en el último año
5	CASI SEGURO	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

Bajo el **criterio de impacto**, el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones:

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCION
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse tendría medianas consecuencias o efecto sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad.
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.

2.) Evaluación del Riesgo: Compara los resultados de la calificación con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al mismo. De este modo se distingue entre riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptados y se fijan las prioridades de las acciones que se requieren para su tratamiento.

MATRIZ DE CALIFICACION, EVALUACION Y RESPUESTA A LOS RIESGOS

Probabilidad		Impacto				
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro	1	B	B	M	A	A
Improbable	2	B	B	M	A	E
Posible	3	B	M	A	E	E
Probable	4	M	A	A	E	E

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 el riesgo.

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


	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

2.6.4 VALORACION DEL RIESGO

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

El procedimiento para la valoración del riesgo parte de la evaluación de los controles existentes, lo cual implica:

- a. Describirlos (estableciendo si son preventivos o correctivos).
- b. Revisarlos para determinar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

2.8 MATRIZ MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Proceso	Riesgo	Análisis del Riesgo		Evaluación del Riesgo	Controles Existentes	Valoración del Riesgo	Opciones de manejo	Acciones de Control	Responsable	Cronograma	Indicador
		Probabilidad	Impacto								

Probabilidad: Digite el valor de la probabilidad registrada en la matriz de análisis y valoración de riesgos.

Impacto: Digite el valor del impacto registrado en la matriz de análisis y valoración de riesgos.

Evaluación Del Riesgo (Criticidad): Digite el valor de la criticidad registrada en la matriz de análisis y valoración de riesgos.

Controles Existentes: Escriba los controles existentes, registrados en la matriz de análisis y valoración de riesgos.

Valoración Del Riesgo: Registre la zona de riesgo según la evaluación del riesgo. (Ver matriz de análisis de riesgos).


Opciones de manejo: Registre la opción de respuesta asignada según la evaluación de la criticidad.

Acciones propuestas: Digite los controles requeridos o aquellos existentes que se deben mejorar.

Responsables: Registre el cargo y el área de los responsables asignados a cada control requerido.


Cronograma: Marcar con una (x) el intervalo de tiempo requerido para la implementación de las acciones, seleccionando una de las siguientes opciones:

Indicador: Registrar la fórmula de los indicadores definidos para evaluar el cumplimiento de las acciones.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

2.9 MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Ver archivo anexo No. 01 al final.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

3. POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES


La Red de Salud del Centro E.S.E ha implementado los elementos de control pertenecientes al componente de administración de riesgos del Modelo Estándar de Control Interno; por lo cual, se compromete a realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos, mediante un proceso de mejoramiento continuo, con el fin de evitar, minimizar, mitigar y disminuir el impacto de los mismos sobre la organización.

Las respuestas a los riesgos se presentan a continuación:

Opciones para evitar la materialización de riesgos: Incluye todas las actividades encaminadas a prevenir la ocurrencia de riesgos.

a). Implementación de controles: Para evitar la materialización de riesgos, la ESE Centro ha considerado como primera opción la implementación de controles de tipo preventivo (políticas, procedimientos, instructivos, estrategias y lineamientos); algunos de ellos son:

- ✓ Adopción del código de ética y buen gobierno
- ✓ Plan de capacitación, plan de bienestar e incentivos.
- ✓ Inducción y reinducción a funcionarios.
- ✓ Plan estratégico
- ✓ Política de calidad
- ✓ Manual de calidad, manuales de procesos y procedimientos.
- ✓ Planes operativos por procesos
- ✓ Listas de verificación

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

- ✓ Listas de chequeo por procesos
- ✓ Caracterizaciones de procesos
- ✓ Planes de seguimiento y medición
- ✓ Controles definidos en las caracterizaciones de procesos.
- ✓ Plan de comunicaciones


b). Mantenimiento preventivo para equipos: A fin de prevenir y evitar la materialización de riesgos, la entidad cuenta con cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos, lo cual incluye: Ambulancias, equipos biomédicos, equipos de cómputo, aires acondicionados, plantas eléctricas.

c). Restricciones para el manejo de los equipos de cómputo, en lo relacionado con instalación y desinstalación de software. Y conservación y cuidado de la información.

d.) Programas de desarrollo y bienestar para el personal: Para prevenir cualquier afectación en la integralidad del personal, la entidad cuenta con un programa de salud ocupacional, para mantener un alto grado de bienestar de los servidores, dando cumplimiento a la normatividad existente sobre la materia.


Opciones para reducir el riesgo: Incluye actividades encaminadas a disminuir tanto la probabilidad de ocurrencia del riesgo, como el impacto que pueda generarse si ocurre.

- ✓ **Optimización de procedimientos:** La entidad ha desarrollado acciones que le permitieron obtener la certificación del sistema de gestión de calidad mediante un enfoque basado en los procesos que se desarrollan en la institución.
- ✓ **Fortalecimiento de la cultura del autocontrol:** A fin de que cada funcionario, independientemente de su nivel jerárquico tenga la capacidad de evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

ayuda cuando lo considere necesario, de tal suerte que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad, garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz, la Oficina de Control Interno de la entidad, promueve su práctica.

- ✓ **Fortalecimiento del ejercicio de la autoevaluación:** Al medir cada área la efectividad y los resultados de su gestión en tiempo real, verificar su capacidad para cumplir con las metas, a fin de tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales, se está fortaleciendo y aplicando este principio del Sistema de Control Interno en la entidad; es así como mensualmente se desarrollan reuniones de revisión de indicadores de procesos, con el propósito de tomar decisiones relacionadas con el mejoramiento de su desempeño.
- ✓ **Evaluación independiente del sistema de control interno:** Año tras año, se evalúa su Sistema de control interno institucional, en cumplimiento de la ley 87 de 1993, con el fin de detectar sus debilidades y de esta manera proponer los correctivos que permitan la optimización de los procesos.
- ✓ **Ejecución de auditorías internas:** Se realizan auditorías a los procesos por parte del grupo de evaluación y mejora (calidad y control interno), además de las rondas de seguridad que se realizan a las Ips por parte de calidad y control interno; lo anterior como un mecanismo que permite llevar a cabo una evaluación sistemática de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad, a fin de determinar si los recursos se han utilizado con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia, si se han observado las normas internas y externas que le sean aplicables y si los mecanismos de comunicación pública son confiables, para revelar los aspectos más importantes de la gestión y los resultados obtenidos


	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

Opciones para compartir o transferir el riesgo: Permiten reducir el efecto del riesgo a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, o por medio de otros medios que permitan distribuir una porción del riesgo con otra entidad.

- ✓ **Pólizas:** La E.S.E Centro tiene las pólizas para amparar de riesgos sus bienes, activos, patrimonio, personas, así como de manejo que sea necesario, y como mínimo mantendrá las siguientes: Seguro de responsabilidad civil, seguro previhospital póliza multirriesgo, seguro de transportes póliza tradicional automática todo riesgo de valores.

Opciones para dispersar o atomizar el riesgo: Estas medidas logran distribuir o localizar el riesgo en diversos lugares, es así como actualmente la entidad tiene implementadas las siguientes acciones:

- ✓ Procedimientos de seguridad para el resguardo de la información institucional: Para evitar la posible pérdida de información, la entidad cuenta con un proceso de respaldo que permite efectuar copias de seguridad (backups), tanto a los archivos de trabajo (Rfast, Word, Excel, PowerPoint, otros) como a los archivos de bases de datos y resultados de las aplicaciones, para cada una de las dependencias y archivo documental de todos los procesos. Actualmente la Oficina de Sistema tiene dispuesto guardar la información en un dispositivo de almacenamiento de datos llamado NAS el cual se custodia en el área de sistemas del Hospital primitivo iglesias y del cual existen copias en gestión documental en el Centro de salud obrero.
- ✓ Procedimientos de Seguridad para protección del personal y bienes de la *Entidad*. La entidad tiene contratada en el Hospital primitivo Iglesias una firma especializada, encargada de garantizar la protección y seguridad de los servidores, como de sus instalaciones y bienes. En las demás Ips existen operarios para tal fin.

	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
	POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	Código: EVM - O - 02
	Versión: 1
	Fecha: DICIEMBRE 2012

Responsabilidades

- ✓ La responsabilidad de la identificación de riesgos del proceso es del líder de cada proceso y su equipo de trabajo.
- ✓ La alta dirección es responsable de definir la política de administración de riesgos.
- ✓ El responsable de control interno, es el encargado de la consolidación de los riesgos de cada proceso a fin de construir el mapa de riesgos institucional.
- ✓ El comité de control interno es el encargado de aprobar la política de administración de riesgos y la actualización del mapa de riesgos institucional.
- ✓ Los líderes de proceso serán los responsables de implementar los controles, verificar su efectividad, proponer cambios, velar por su adecuada documentación y por su socialización y aplicación al interior del proceso.
- ✓ El seguimiento a los riesgos del proceso debe realizarse de manera permanente con base en los indicadores programados, por ende el mapa de riesgos debe convertirse en una herramienta de gestión.
- ✓ La responsabilidad de acompañar a los líderes de proceso en la administración de riesgos esta a cargo del responsable de control interno.
- ✓ Una vez diseñado el mapa de riesgos institucional el responsable de control interno verificará el cumplimiento de las acciones de control del mapa de riesgos y su efectividad; los resultados serán presentados al comité de control interno.

Revisó:	Aprobó:
Representante de la dirección y/o Subgerente	Gerente y/o subgerente