



**POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**Código: GDE-P-AR-01**

**Versión:2.0**

**Vigencia:11/04/2019**

**GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA**

**Página 1 de 11**

**Tabla de Contenido**

**Contenido**

1. Política de administración del riesgo:.....	2
2. Objetivo: .....	2
3. Alcance:.....	2
4. Términos y Definiciones:.....	2
5. Estructura para la gestión del Riesgo:.....	3
8. Responsabilidades sobre la Identificación de riesgos .....	9
9. Los niveles de riesgo aceptado para la ESE .....	10
10. Metodología Para La Administración Del Riesgo En La ESE: .....	11
11. Seguimiento a las acciones de control del riesgo en cada proceso.....	12

Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



## POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Código: GDE-P-AR-01

Versión:2.0

Vigencia:11/04/2019

### GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 2 de 11

#### 1. Política de administración del riesgo:

La ESE Hospital San Rafael Nivel II De San Juan Del Cesar, se compromete a desarrollar acciones y establecer los mecanismos necesarios para identificar , valorar y priorizar los riesgos inherentes al que hacer de la institución, determinando su nivel de exposición interno y externo , con el fin de evitar, reducir, compartir, y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de los procesos que puedan afectar negativamente a las personas, instalaciones bienes y equipos; contribuyendo de esta forma al logro de la misión, visión y los objetivos institucionales.

Para el cumplimiento de esta política se aplicarán los siguientes lineamientos:

#### 2. Objetivo:

Establecer el marco general para la gestión de los riesgos a los que puede enfrentarse “La ESE Hospital San Rafael nivel II” en sus actuaciones, garantizando de forma razonable el cumplimiento de la plataforma estratégica de la ESE.

#### 3. Alcance:

Los lineamientos que hacen parte del siguiente documento serán de aplicación obligatoria para todos los procesos y áreas de “La ESE Hospital San Rafael nivel II”.

#### 4. Términos y Definiciones:

**Administración 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. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación.

**Consecuencia:** Resultado de un evento

**Establecimiento del contexto:** Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración cuando se gestiona el riesgo

Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



## POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Código: GDE-P-AR-01

Versión:2.0

Vigencia:11/04/2019

### GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 3 de 11

**Identificación del Riesgo:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo

**Líder o Responsable del proceso:** Persona con la responsabilidad y autoridad para gestionar un riesgo.

**Probabilidad:** Oportunidad de que algo suceda.

**Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

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

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

**Riesgo de Corrupción:** La posibilidad de que 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.

### 5. Estructura para la gestión del Riesgo:

La estructura para el análisis de contexto, la identificación y valoración del riesgo que deberá ser aplicada por los procesos está determinada por la metodología para la Administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

A partir de dichos lineamientos, específicamente para el análisis de probabilidad e impacto de los riesgos, se establecen las siguientes tablas generales:

Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

**TABLA DE PROBABILIDAD**

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

**Tabla 2. Criterios para calificar la probabilidad**

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
5	<b>Casi seguro</b>	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.
4	<b>Probable</b>	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.
3	<b>Posible</b>	El evento podrá ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.
2	<b>Improbable</b>	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.
1	<b>Rara vez</b>	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.

Enrique David Celedón  
Asesor de Planeación

**Elaboró**

María Andrea Daza  
Asesora de control interno

**Revisó**

Eliana Margarita Mendoza  
Gerente

**Aprobó**



**POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**Código: GDE-P-AR-01**

**Versión:2.0**

**Vigencia:11/04/2019**

**GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA**

**Página 5 de 11**

**TABLA DE IMPACTO**

**IMPORTANTE**

El análisis de frecuencia deberá ajustarse dependiendo del proceso y de la disponibilidad de datos históricos sobre el evento o riesgo identificado. En caso de no contar con datos históricos, se trabajará de acuerdo con la experiencia de los responsables que desarrollan el proceso y de sus factores internos y externos.

**Tabla 3. Criterios para calificar el impacto – riesgos de gestión**

NIVEL	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVO	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUALITATIVO
CATASTRÓFICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 50\%</math>.</li> <li>- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 50\%</math>.</li> <li>- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 50\%</math>.</li> <li>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 50\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (5) días.</li> <li>- Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador.</li> <li>- Pérdida de información crítica para la entidad que no se puede recuperar.</li> <li>- Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal.</li> <li>- Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.</li> </ul>
MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 20\%</math>.</li> <li>- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 20\%</math>.</li> <li>- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 20\%</math>.</li> <li>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 20\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupción de las operaciones de la entidad por más de dos (2) días.</li> <li>- Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta.</li> <li>- Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.</li> <li>- Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno.</li> <li>- Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</li> </ul>

NIVEL	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVO	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUALITATIVO
MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 5\%</math>.</li> <li>- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 10\%</math>.</li> <li>- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 5\%</math>.</li> <li>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 5\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupción de las operaciones de la entidad por un (1) día.</li> <li>- Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.</li> <li>- Inoportunidad en la información, ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.</li> <li>- Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.</li> <li>- Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</li> <li>- Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.</li> </ul>
MEJOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 1\%</math>.</li> <li>- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 5\%</math>.</li> <li>- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 1\%</math>.</li> <li>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 1\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupción de las operaciones de la entidad por algunas horas.</li> <li>- Reclamaciones o quejas de los usuarios, que implican investigaciones internas disciplinarias.</li> <li>- Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</li> </ul>
INSIGNIFICANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 0,5\%</math>.</li> <li>- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 1\%</math>.</li> <li>- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 0,5\%</math>.</li> <li>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 0,5\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay interrupción de las operaciones de la entidad.</li> <li>- No se generan sanciones económicas o administrativas.</li> <li>- No se afecta la imagen institucional de forma significativa.</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Instituto de Auditores Internos. COSO ERM. Agosto 2004.

**IMPORTANTE**

Cada entidad deberá adaptar los criterios de acuerdo con su complejidad.

FUNCIÓN PÚBLICA

<p>Enrique David Celedón Asesor de Planeación</p> <p><b>Elaboró</b></p>	<p>María Andrea Daza Asesora de control interno</p> <p><b>Revisó</b></p>	<p>Eliana Margarita Mendoza Gerente</p> <p><b>Aprobó</b></p>
---	--	--



## POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Código: GDE-P-AR-01

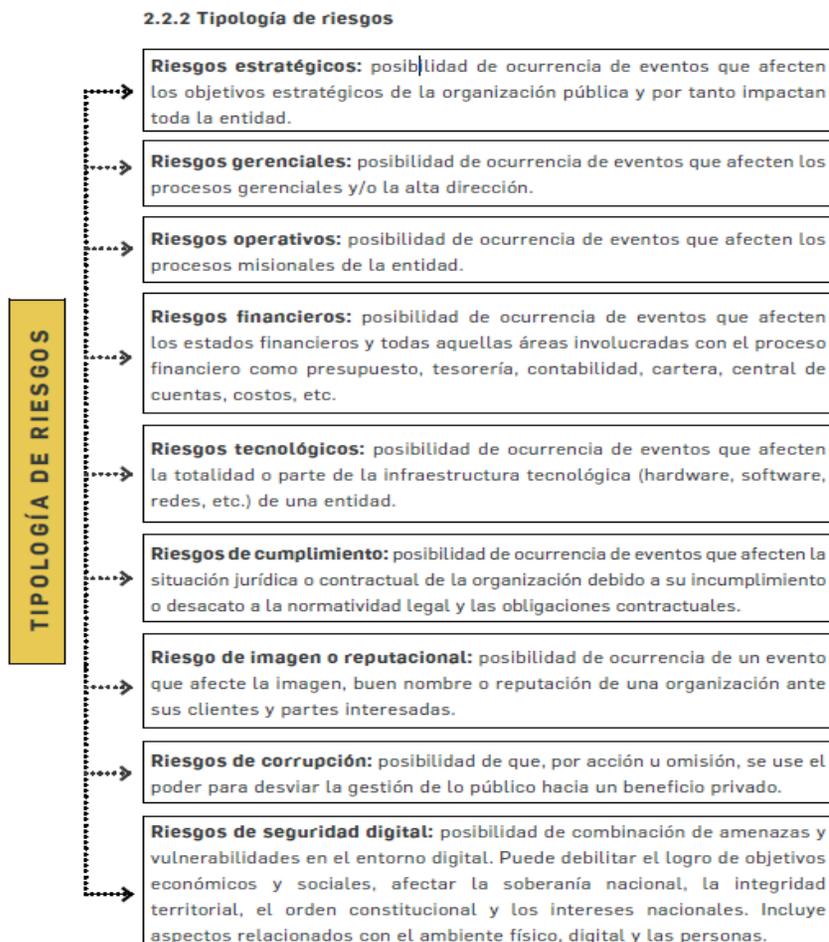
Versión:2.0

Vigencia:11/04/2019

### GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 6 de 11

6. **Tipología de riesgos:** La siguiente tabla muestra las clases de riesgos que se pueden presentar



Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



## POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Código: GDE-P-AR-01

Versión:2.0

Vigencia:11/04/2019

### GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 7 de 11

## 7. el monitoreo y revisión de los riesgos.

### ¿Por qué debo monitorear y revisar la gestión de riesgos?

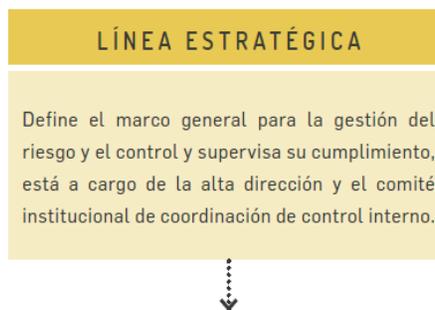
Porque la entidad debe asegurar el logro de sus objetivos anticipándose a los eventos negativos relacionados con la gestión de la entidad. El modelo integrado de plantación y gestión (MIPG) en la dimensión 7 “Control interno” desarrolla a través de las líneas de defensa la responsabilidad de la gestión del riesgo y control.

### ¿Cómo se define el modelo de las líneas de defensa?

Es un modelo de control que establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en una entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos.

### ¿Quiénes son los asignados para monitorear y revisar la gestión de riesgos y cuáles son sus roles?

El monitoreo y revisión de la gestión de riesgos está alineado con la dimensión del MIPG de “Control interno”, que se desarrolla con el MECI a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad como sigue:



Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



**POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

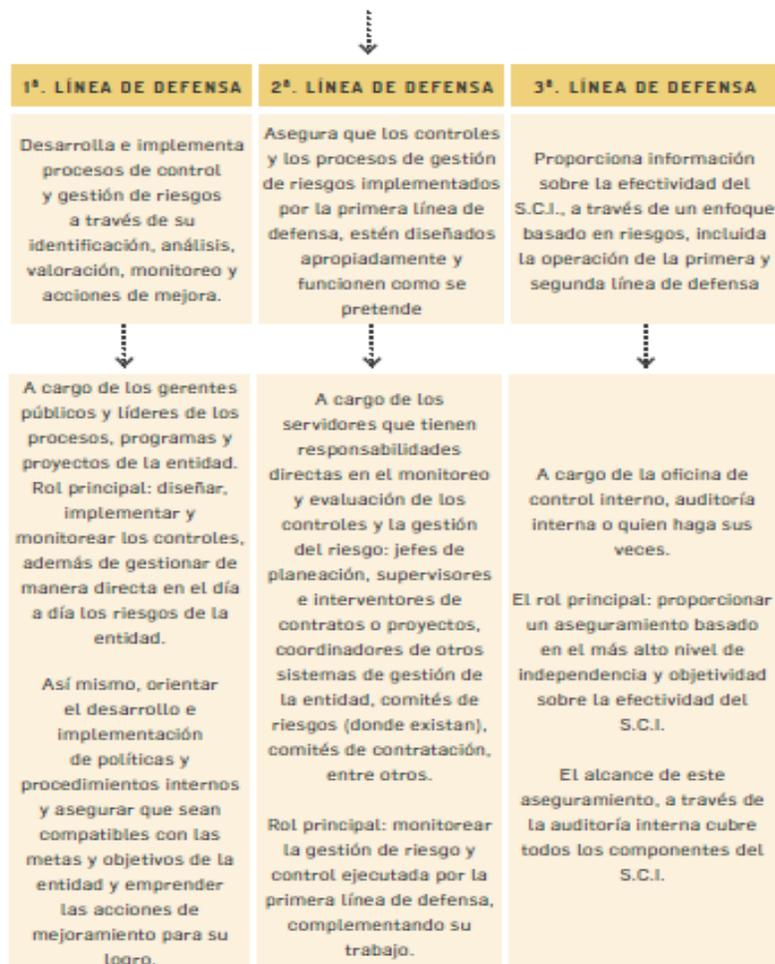
**Código: GDE-P-AR-01**

**Versión:2.0**

**Vigencia:11/04/2019**

**GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA**

**Página 8 de 11**



<p>Enrique David Celedón Asesor de Planeación</p>	<p>María Andrea Daza Asesora de control interno</p>	<p>Eliana Margarita Mendoza Gerente</p>
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



## POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Código: GDE-P-AR-01

Versión:2.0

Vigencia:11/04/2019

### GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 9 de 11

#### 8. Responsabilidades sobre la Identificación de riesgos

Oficina asesora de planeación: llevará a cabo las siguientes acciones durante el acompañamiento para la identificación y administración del riesgo

- Socializar la metodología de riesgos, los lineamientos de la primera línea de defensa frente al riesgo, objetivo del proceso, comunicación de los planes y proyectos del proceso asesorados.
- Capacitar al grupo de trabajo de cada dependencia en la herramienta SGI para la gestión del riesgo
- Liderar las mesas de trabajo de identificación del riesgo
- Verificar que las acciones de control se documenten conforme a los requerimientos de la metodología
- Identificar claramente, junto con el equipo de trabajo, los responsables de las acciones y las fechas de realización, y registrarlas en el mapa de riesgo.
- Elaborar el mapa de riesgos de proceso con toda la información respectiva, a partir de la información construida con los equipos de trabajo
- Presentarla propuesta para aprobación del líder del proceso.
- Una vez aprobado, comunicar al líder del proceso los resultados de las mesas de identificación y recordar la importancia de socializarlos al interior de su dependencia
- Identificar, socializar y publicar el mapa de riesgos institucional a partir de los mapas de proceso, con los riesgos altos, extremos y de corrupción.

Líder de proceso:

Asegurar, por parte del líder de proceso, que al interior de su grupo de trabajo se reconozca el concepto de “administración del riesgo”, la política y la metodología definida, los actores y el entorno del proceso aprobados por la primera línea de defensa

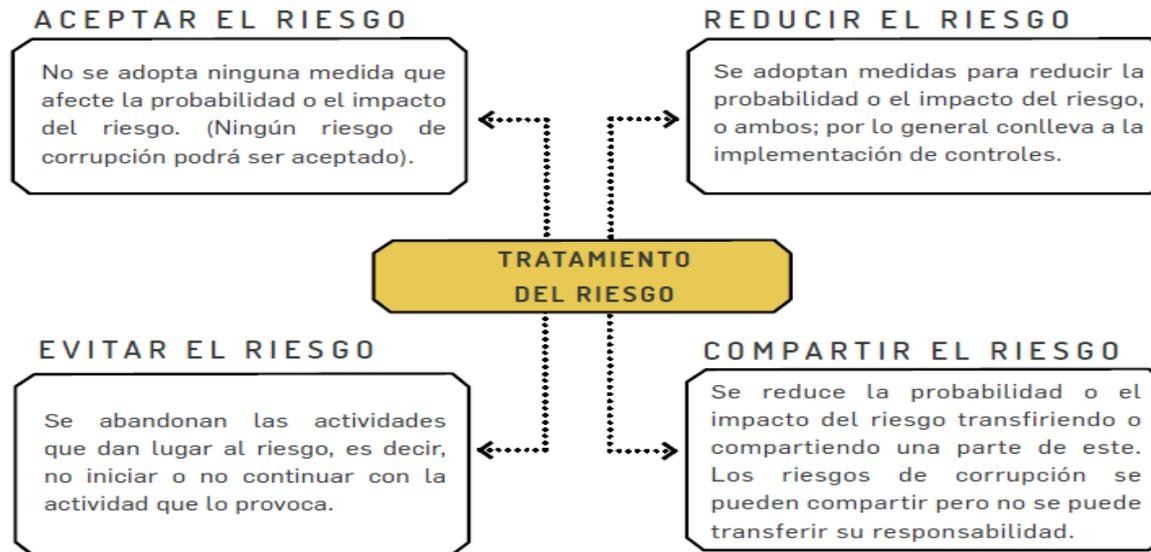
Delegar, por parte del líder del proceso, el (los) profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo asociados

Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



### 9. Los niveles de riesgo aceptado para la ESE

Es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción. A la hora de evaluar las opciones existentes en materia de tratamiento del riesgo, y partiendo de lo que establezca la política de administración del riesgo, los dueños de los procesos tendrán en cuenta la importancia del riesgo, lo cual incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto de este y la relación costo-beneficio de las medidas de tratamiento. Pero en caso de que una respuesta ante el riesgo derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables para la dirección se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento. En todos los casos para los riesgos de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo. El tratamiento o respuesta dada al riesgo, se enmarca en las siguientes categorías:



Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



## POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Código: GDE-P-AR-01

Versión:1.0

Vigencia:11/04/2019

### GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 11 de 11

#### 10. Metodología Para La Administración Del Riesgo En La ESE:

El hospital San Rafael de san juan del cesar Nivel II, definió las siguientes actividades de administración del riesgo de acuerdo a los parámetros establecidos en la guía de administración del riesgo de la DAFP, la cual deberá ser aplicada por cada uno de los líderes de procesos y equipos de trabajo para la definición de los mapas de riesgos de la ESE:

**Actividad No 1:** Determinar el contexto estratégico en cada proceso de acuerdo al análisis de las amenazas y debilidades y del objetivo del proceso.

**Actividad No.2:** Los líderes de procesos y su equipo de trabajo deberán identificar los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos del proceso, se analizan las causas, sus posibles consecuencias, se identifica el riesgo y se clasifica.

**Actividad No.3:** De acuerdo a lo determinado en la matriz de probabilidad e impacto de evalúa el nivel del riesgo inherente.

**Actividad No.4:** Se determinan los controles existentes en cada riesgo.

**Actividad No. 5:** Se analizan y valoran los controles existentes, se evalúa nuevamente el nivel del riesgo como residual.

**Actividad No.6:** Se determinan las acciones que se deberán llevar a cabo para lograr la adecuada administración del riesgo en la ESE, se determina el responsable de ejecutar cada acción, periodo de seguimiento, fecha de inicio y terminación de la acción y el registro y/o evidencia que se dejara de cada acción realizada.

**Actividad No. 7:** Se Construye el Mapa por cada Proceso en el formato establecido y se remite a la oficina asesora de planeación a más tardar dentro de la tercera semana del mes de enero de cada vigencia para su revisión, aprobación por el comité de control interno y publicación en la página web, y demás medios de comunicación interna de la ESE, para su cumplimiento y respectivo seguimiento.

Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



**POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**Código: GDE-P-AR-01**

**Versión:1.0**

**Vigencia:11/04/2019**

**GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA**

**Página 11 de 11**

**11. Seguimiento a las acciones de control del riesgo en cada proceso**

- Según la periodicidad definida para cada riesgo, el delegado de riesgo en cada proceso y el líder del mismo verificará las acciones preventivas y registrará el avance en el formato de seguimiento de mapa de riesgo y lo remitirá a planeación y control interno.
- El líder del proceso analizará los resultados del seguimiento y establecerá acciones inmediatas ante cualquier desviación
- El líder del proceso comunicará las desviaciones según el nivel de aceptación del riesgo al interior de su dependencia y las acciones a seguir.
- El líder del proceso se asegurará de que se documenten las acciones de corrección o prevención en el plan de mejoramiento
- El delegado de riesgo en cada proceso y el líder del mismo revisará y actualizará, con el acompañamiento de planeación, el mapa de riesgo cuando se modifique las acciones o la ubicación del riesgo

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión</b>	<b>Descripción de los cambios</b>	<b>Fecha</b>
1.0	Se crea el documento	07/04/2019
2.0	Se actualiza el documento	11/04/2019

Enrique David Celedón Asesor de Planeación	María Andrea Daza Asesora de control interno	Eliana Margarita Mendoza Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>