

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

PL080-R8-PL01
Versión 4
2019



¡Cuidamos
a nuestra gente!

Santa Sofía
Hospital Departamental Universitario de Caldas

INTRODUCCIÓN

El Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas define su Política de Administración del Riesgo teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del riesgo del DAFP y la Guía para la Gestión del riesgo de corrupción, articulando las normas aplicables al Hospital.

Con el objetivo de afianzar la administración de riesgos en la Entidad, es necesario adoptar una **política** desde la alta dirección, que establezca los lineamientos para que los funcionarios y colaboradores de la Institución, puedan identificar, valorar y mitigar los riesgos a los que constantemente se están expuestos. El reto es que la administración del riesgo sea incorporada hacia el interior del Hospital, como una política de gestión por parte de la alta dirección, con la participación y respaldo de todos.

La política deber ser transformada en una consigna organizacional que fomente las acciones transparentes en la gestión pública y que apoyada por las actividades preventivas y de autocontrol, nos garantice los mejores resultados.

1. PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN

2. **OBJETIVO:** Establecer los lineamientos institucionales para la gestión de riesgos en la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, como pilares fundamentales para garantizar la gestión estratégica en torno a la prevención y el autocontrol.

3. **EXPECTATIVAS:** La política de administración de riesgos de la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, busca satisfacer las expectativas tanto de los usuarios externos como internos, de tal manera que los diferentes procesos adopten buenas prácticas que ayuden a prevenir la materialización de los posibles riesgos y que a la vez, fomenten la cultura del autocontrol como mecanismo de mejoramiento continuo.

a. Externas:

- **Identificar y gestionar los riesgos:** Que se lleven a cabo actividades de identificación de riesgos y se planeen sus respectivos controles y seguimiento.
- **Comprometer a todos los servidores:** que todas las personas que laboran en la institución, cumplan a cabalidad con los lineamientos para evitar, reducir, mitigar o transferir los riesgos detectados.
- **Transparencia:** la metodología aplicada para el tratamiento de riesgos sea clara, pública y no busque ocultar sucesos de interés para la comunidad.

b. Internas

- **Cumplimiento Normativo:** que la Institución aplique de manera correcta la normatividad vigente en cuanto al tratamiento de riesgos, enfocándose siempre en el cumplimiento de los objetivos institucionales conforme al marco legal.
- **Mejoramiento Institucional:** que la administración de riesgos se transforme en cultura organizacional, para lograr la mejora continua en cada uno de los procesos.

POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

GESTIÓN DE PLANEACIÓN



Código: PL080-R8-PL01
Versión 4
Página 4 de 11

- **Gestión del Riesgo:** que se lleve a cabo una labor sistémica y sistemática para la identificación, valoración, evaluación, seguimiento y tratamiento de los riesgos, acorde con los principios y valores institucionales.
- **Despliegue:** que todos los servidores de la entidad conozcan y visualicen los riesgos para que puedan aplicar las buenas prácticas en sus actividades diarias.

Ubicamos las expectativas tanto internas como externas y establecemos un orden de relevancia para cada una de ellas. En este caso por ejemplo, se establece la transparencia (expectativa externa) y el cumplimiento normativo (expectativa interna) como las de mayor peso. Esto no quiere decir que las demás carezcan de importancia, sino más bien que el cumplimiento de unas expectativas lleva al logro en otras.

<i>POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>			<i>Expectativas y metas de la organización y de las partes interesadas (EXPECTATIVAS INTERNAS)</i>				
			Cumplimiento Normativo	Mejoramiento Institucional	Gestión del Riesgo	Despliegue	TOTAL
			4	1	3	2	
EXPECTATIVAS EXTERNAS	Identificar y gestionar los riesgos	1	12	3	15	6	36
	Comprometer a todos los servidores	2	8	10	18	20	56
	Transparencia	3	60	15	45	30	150
	TOTAL		80	28	78	56	

4. LISTADO DE EXPECTATIVAS PRIORIZADAS

Ubiquemos ahora, todas las expectativas en la siguiente tabla, ordenadas de manera descendente según el puntaje obtenido:

POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL
RIESGO

GESTIÓN DE PLANEACIÓN



Código: PL080-R8-PL01
Versión 4
Página 5 de 11

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EXPECTATIVAS INTERNAS Y EXTERNAS		
Orden	Expectativa	Puntaje
1	Transparencia	150
2	Cumplimiento Normativo	80
3	Gestión del riesgo	76
4	Comprometer a todos los servidores	56
5	Despliegue	56
6	Identificar y gestionar los riesgos	36
7	Mejoramiento Institucional	28

5. DEFINICIÓN DE POLÍTICA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

“Fomentar la administración de riesgos, que garantice la transparencia, el cumplimiento normativo y permita orientar la cultura organizacional hacia una gestión participativa e integral, que comprometa a todos los servidores y que a través de un despliegue sistémico, nos permita identificar, valorar, evaluar, monitorear y tratar los riesgos de manera responsable, logrando así altos niveles de mejoramiento Institucional.”

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA

Teniendo en cuenta que la administración de riesgos institucional debe ser integral, es necesario definir objetivos desde los cuales se procure impactar de manera positiva en la cultura de la Entidad.

Es por ello, que se debe garantizar la inclusión de los diferentes tipos de riesgos, tanto administrativos como asistenciales y enfocados en categorías como: riesgos por procesos (específicos), riesgos institucionales (generales), riesgos de corrupción, riesgos de SARLFAT.

Se establecen así mismo, las **políticas específicas** y algunas de las actividades que se pueden llevar a cabo para gestionar los posibles riesgos identificados. Se consideran también políticas de mejora continua, compromiso, integración y participación.

POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL
RIESGO

GESTIÓN DE PLANEACIÓN



Código: PL080-R8-PL01
Versión 4
Página 6 de 11

Nro.	Objetivo
1	Alcanzar los más altos niveles de transparencia y publicación durante administración de riesgos institucionales.
2	Garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos en cuanto a la administración y gestión de riesgos, protegiendo los recursos públicos a través de acciones que permitan reducir, mitigar o eliminar la materialización de riesgos.
3	Contemplar en la metodología de administración de riesgos, acciones para la identificación, análisis, valoración, monitoreo y revisión de los eventos potencialmente negativos.
4	Promover desde la planeación estratégica, la construcción y actualización participativa de mapas de riesgos institucionales, de corrupción y SARLAFT
5	Desplegar a todos los niveles de la organización, los lineamientos institucionales frente a la gestión del riesgo, fortaleciendo el compromiso de los colaboradores y la cultura de prevención y autocontrol.
6	Gestionar de manera efectiva, los riesgos estratégicos, de imagen, operativos, financieros, de cumplimiento y tecnológicos

POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

GESTIÓN DE PLANEACIÓN



Código: PL080-R8-PL01

Versión 3

Página 7 de 11

7. RELACIÓN OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS RELACIÓN OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES				
Nro.	Objetivo	Actividades Propuestas	Meta	Vigencia
1	Alcanzar los más altos niveles de transparencia y publicación durante administración de riesgos institucionales, de corrupción y SARLAFT.	Publicar los mapas de riesgos institucionales, por proceso, de corrupción y SARLAFT.	100 % mapas de riesgos institucionales socializados y publicados.	2019-2020
		Socializar los resultados obtenidos en las actividades de monitoreo y revisión de mapas de riesgos.	100 % evaluaciones publicadas y socializadas	2019-2020
2	Garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos en cuanto a la administración y gestión de riesgos, protegiendo los recursos públicos a través de acciones que permitan reducir, mitigar o eliminar la materialización de riesgos.	Aplicar la normatividad vigente sobre la gestión de riesgos en entidades públicas	100 % cambios revisados y/o aplicados en la gestión pública de riesgos, de acuerdo a los cambios normativos.	2019-2020
		Incluir los elementos de control propuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en la administración de riesgos institucional.	100% elementos de control propuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la administración de riesgos. (Políticas, identificación, análisis y valoración)	2019-2020
3	Contemplar en la metodología de administración de riesgos, acciones para la identificación, análisis, valoración, monitoreo y revisión de los eventos potencialmente negativos.	Realizar la actualización o adopción del Manual de Administración de Riesgos Institucional de acuerdo a la normatividad vigente y/o la propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Actualización o adopción del Manual del Administración del Riesgo Institucional	2019
		Socializar el Manual de Administración de Riesgos y/o guía de administración del riesgo adoptada.	Manual de Administración de Riesgos y/o guía de administración del riesgo socializada al 95% de líderes de procesos	2019

POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

GESTIÓN DE PLANEACIÓN



Código: PL080-R8-PL01

Versión 3

Página 8 de 11

		Contemplar durante la identificación y análisis de riesgos, factores económicos, medio ambientales, políticos, sociales y de tecnología, así como también los relacionados con infraestructura, recurso humano y procesos.	Se consideran factores (económicos, medio ambientales, políticos, sociales, de tecnología, infraestructura, recurso humano y procesos) se tienen en cuenta para la identificación de riesgos.	2019-2020
4	Promover desde la planeación estratégica, la construcción y actualización participativa de mapas de riesgos institucionales y de corrupción.	Involucrar y comprometer a los líderes de procesos en la revisión y actualización para mantener la vigencia de los mapas de riesgo institucionales planteados y logrando un esfuerzo colectivo por la eficacia, eficiencia y efectividad.	95% de los líderes de procesos participan en las actividades relacionadas con la actualización de riesgos.	2019-2020
5	Desplegar a todos los niveles de la organización, los lineamientos institucionales frente a la gestión del riesgo, fortaleciendo el compromiso de los colaboradores y la cultura de prevención y autocontrol.	Utilizar diversos mecanismos para desplegar los lineamientos institucionales relacionados con la gestión de riesgos.	Uso de diversas herramientas para el despliegue de políticas y lineamientos de administración de riesgos (Redes sociales, Internet, Intranet, Boletines, Cartelera)	2019-2020
		Incorporar en los eventos de inducción, temáticas relacionadas con la gestión de riesgos.	100% de los procesos de inducción incluyen temática relacionada con administración de riesgos.	2019-2020
6	Gestionar de manera efectiva, los riesgos estratégicos, de imagen, operativos, financieros, de cumplimiento y tecnológicos	Realizar actividades de monitoreo y revisión de los controles propuestos en los mapas de riesgos de la Institución	95% mapas de riesgos evaluados	2019-2020

8. MONITOREO:

Con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las actividades propuestas en la políticas se realizara seguimiento semestral, para medir el avance mediante los siguientes indicadores :

Indicador:

Nombre del Indicador	Fórmula
Proporción de actividades establecidas en la política realizadas	$(\text{Número de actividades establecidas en la política realizadas} / \text{Número de actividades establecidas en la política programadas para la vigencia}) * 100$
Proporción de Seguimiento a los mapas de riesgos	$(\text{Número de seguimientos realizados} / \text{Total de seguimientos programados}) * 100$
Proporción de informes de monitoreo a las actividades del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano	$(\text{Número de informes de monitoreo a las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano realizados} / \text{Número de informes programados}) * 100$

9. NORMATIVIDAD APLICABLE Y BIBLIOGRAFÍAS

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. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. 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.

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. El párrafo del Artículo 4º señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones (...) y en su Artículo 3º establece el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) que se enmarca en cinco tópicos (...) valoración de riesgos. Así mismo establece en su Artículo 4º la administración de riesgos, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas (...).

Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción. Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

10.CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2	29 de junio de 2018	Se realizaron las modificaciones pertinentes de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo en cuenta el nuevo sistema SARLAFT. Se actualizó la relación de objetivos y actividades.
3	17 de junio de 2019	Se actualizan: relación objetivos y actividades. Se adiciona el numeral de monitoreo Se adicionan indicadores
4	19 de dic de 2019	Se actualiza Introducción, Se suprimen Políticas específicas de administración de riesgos

Actualizado por: Isabel Ospina Gómez Proceso: Gestión de Planeación Firma: <u>Original firmada</u> Olga Rojas Arias Proceso: Gestión de Planeación Firma: <u>Original Firmada</u>	Revisado Por: Comité Institucional de Control Interno Acta 003 del 18 de diciembre de 2019	Aprobado por: William Arias Betancurt Gerente Área: Gerencia Firma: <u>Original firmada</u> Resolución N° 185 del 19 de diciembre de 2019
--	--	---