


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MANUAL ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DI-GRI-MA-01 V3



| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

1. OBJETIVO:

Definir lineamientos internos que orienten a la institución en la correcta identificación, análisis, valoración y seguimiento de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales o la atención centrada en el usuario, en el marco del desarrollo de los procesos, proyectos y/o planes, para minimizar su ocurrencia mediante acciones de control efectivas.

2. ALCANCE:

Los lineamientos presentados en este documento son aplicables a todos los procesos de la Subred Integrada de Servicios SUR, con alcance a los colaboradores de todos los niveles del orden asistencial o administrativos, con participación y corresponsabilidad de los usuarios, paciente y/o familia en el control de riesgos identificados según contexto.

DESDE: La identificación de los Riesgos

HASTA: El seguimiento y mejora de la gestión de riesgos.

3. JUSTIFICACION:

El concepto de Administración del Riesgo se introduce en las entidades públicas, teniendo en cuenta que todas las organizaciones independientemente de su naturaleza, tamaño y razón de ser están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que pueden poner en peligro su existencia o generar un beneficio.

4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

Todos los Colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

5. DEFINICIONES:

ACCIÓN: Identificación y aplicación de las opciones de mejora para fortalecer los controles de los riesgos.

ACEPTAR EL RIESGO: Decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de un riesgo en particular. No aplica para los riesgos de corrupción.


ACTIVO: Cualquier cosa que tiene valor para una organización. Pueden ser de naturaleza tangible como son los recursos financieros, inmuebles, muebles, etc., o intangibles como la credibilidad, reputación e información.

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 representan oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

AMENAZA: Causa potencial de un incidente que puede causar daños a los activos de la Entidad. El concepto de amenaza se puede asociar a factor de riesgo.

ANÁLISIS DEL RIESGO: Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar qué tan frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.

APETITO AL RIESGO: magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

ÁREA DE IMPACTO: Son los factores claves (Bienes u oportunidades) que la Subred debe proteger y conservar para asegurar el cumplimiento de su misión, objetivos y metas.

ASUMIR EL RIESGO: ante la posibilidad de que se mantenga un riesgo residual y habiéndolo reducido o transferido, el dueño del proceso acepta la pérdida residual y elabora planes de contingencia para su manejo.

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.

COMPARTIR O TRANSFERIR EL RIESGO: Se asocia con la forma de protección para disminuir las pérdidas que ocurran luego de la materialización de un riesgo, es posible realizarlo mediante contratos, seguros, cláusulas contractuales u otros medios que puedan aplicarse. Los riesgos de corrupción se pueden compartir pero no se puede transferir su responsabilidad.

CONSECUENCIA: Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.

CONTROL DE RIESGO: La parte de la administración del riesgo que involucra la implementación de políticas, estándares procedimientos y cambios físicos para eliminar y minimizar los riesgos adversos.

CONTROL CORRECTIVO: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

CONTROL PREVENTIVO: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.


CONTEXTO ESTRATÉGICO: define la relación entre la organización y su entorno, identificando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

DEBILIDAD: Situación interna que la entidad puede controlar y que puede afectar su operación.

DEBIDA DILIGENCIA: Equivale a ejecutar algo con suficiente cuidado. Existen dos interpretaciones sobre la utilización de este concepto en la actividad empresarial. La primera, se concibe como actuar con el cuidado que sea necesario para evitar la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales. La segunda, de contenido económico y proactiva, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.

ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO: Definición de los parámetros internos y externos que se deben tener en cuenta en el momento de gestionar un riesgo. Contexto Externo: Ambiente Externo en el cual se buscan alcanzar los objetivos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., tales como ambiente cultural, social, político, legal, financiero, tecnológico, relaciones con las partes involucradas entre otros. Contexto Interno: Ambiente Interno en el cual se buscan alcanzar los objetivos estratégicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., tales como gobierno, estructura organizacional, funciones, políticas, objetivos y estrategias implementadas para lograrlos, sistemas de información, las capacidades en términos de recursos y conocimiento, forma y extensión de las relaciones contractuales entre otras.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Comparación de resultados para determinar el tratamiento del riesgo.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

EVENTO DE RIESGO: Incidente o situación que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo determinado. Habitualmente generan pérdida para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., pero también puede hacer referencia a un evento sin consecuencias “incidente” o “accidente”.

FACTOR DE RIESGO: Elemento que solo o en combinación tiene el potencial intrínseco de originar un Riesgo.

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 COLECTIVO: integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, con el fin de actuar sobre algunos de los determinantes sociales de la salud, propiciar entornos saludables, desarrollar capacidades y disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad.

GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL: involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial a riesgos, así como en las diferentes condiciones de vida y salud. Incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. La gestión individual del riesgo también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y multi-enfermedad, así como el autocuidado por parte del individuo, extendido a su familia y la comunidad.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD-GIRS: Conjunto de acciones dirigidas a minimizar el riesgo de ocurrencia de enfermedad y a reducir la severidad de las consecuencias de la enfermedad, una vez ésta se ha presentado.

GRUPO DE RIESGO: es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicio.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Proceso para encontrar, reconocer y describir el Riesgo.

IMPACTO: Efectos o consecuencias generados a la Entidad por la materialización de los riesgos, puede ser de imagen, legal, confidencialidad de la información, operativo entre otros.

MANUAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: Es el documento contentivo de las políticas, objetivos y estructura aplicables en el desarrollo, implementación y seguimiento de administración del Riesgo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.


MONITOREO: Verificación, supervisión u observancia crítica hacia un riesgo, con el fin de identificar cambios con respecto al nivel de desempeño esperado.

NIVEL DE RIESGO: Magnitud de un riesgo expresada en términos de la combinación de las consecuencias y de la probabilidad de ocurrencia.

PROBABILIDAD: Oportunidad de que algo suceda, esté o no definido, medido o determinado objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente, y descrito utilizando términos generales o matemáticos.

PROCESO: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar un valor

PROPIETARIO DEL RIESGO: Líder con la autoridad para gestionar un riesgo e informar su gestión frente al mismo.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

REVISIÓN: Acción que se emprende para determinar la idoneidad, conveniencia y eficacia de la materia en cuestión para lograr los objetivos establecidos.

RIESGO: De acuerdo con: i) La NTC ISO 31000, riesgo es el efecto de incertidumbre sobre los objetivos. ii) COSO: 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. Para efectos de este manual se entenderá Riesgo como: Un hecho, una acción o una omisión inherente a todas las actividades humanas, por lo tanto estará presente en las decisiones que podría afectar la capacidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de lograr sus objetivos y ejecutar sus estrategias con éxito. Incluirá tanto la ocurrencia de acontecimientos negativos como la ausencia o sub-aprovechamiento de oportunidades.

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

RIESGO DE GESTION: 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 PRIMARIO: probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo. relacionado con la probabilidad de ocurrencia de enfermedades y en algunas ocasiones de su severidad Se interviene mediante la coordinación de las acciones de promoción de la salud con la entidad territorial y la prevención primaria, secundaria y terciaria.

RIESGO TÉCNICO: relacionado con la probabilidad de ocurrencia de variaciones no soportadas en evidencia en el proceso de atención, referido principalmente a decisiones y conductas asumidas por el prestador, con sus efectos sobre la salud del paciente y el consumo de recursos. Se puede modular a través de la organización y gestión del proceso de atención y estructuras de incentivos orientadas a la gestión clínica y los resultados en salud

RIESGO PRIMARIO: probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

RIESGO EN SALUD como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”. El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados

RIESGO RESIDUAL: Es el nivel resultante del riesgo que queda, una vez se han instrumentado los controles pertinentes para su tratamiento. En todo caso exige un permanente monitoreo para observar su evolución.

RIESGO INHERENTE: Nivel de riesgo propio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, sin tener en cuenta el efecto de los controles.

TRATAMIENTO DEL RIESGO: Proceso para modificar el riesgo.

6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

| NORMA | AÑO | DESCRIPCIÓN | EMITIDA POR |
|-----------------------|------|--|---------------------------------|
| Constitución Política | 1991 | Carta magna de Republica de Colombia | Asamblea Nacional Constituyente |
| Ley 87 | 1993 | Sistema de Control Interno | Congreso de la República |
| Ley 489 | 1998 | Organización y funcionamiento de la Administración Pública | Congreso de la República |
| Decreto 2145 | 1999 | Normas sobre el Sistema de Control Interno | Presidencia de la República |

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2020-09-04
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 5 de 23**



| NORMA | AÑO | DESCRIPCIÓN | EMITIDA POR |
|--------------------------------|------|--|--|
| Directiva Presidencial 09 | 1999 | Lineamientos Política de Lucha contra la Corrupción | Presidencia de la República |
| Norma técnica NTC-ISO 31000 | 2009 | Gestión del Riesgo | Icontec |
| Ley 1474 | 2011 | Estatuto Anticorrupción | Congreso de la República |
| Decreto 943 | 2014 | Modelo Estándar de Control Interno | Presidencia de la República / DAFP |
| NTC ISO 9001 | 2015 | Sistema de Gestión de Calidad | Icontec |
| Resolución 518 | 2015 | Directrices Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Circular Externa 009 | 2016 | Instrucciones relativas a SARLAFT | Supersalud |
| Resolución 429 | 2016 | Política de Atención Integral en Salud PAIS | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Decreto 1499 | 2017 | Modelo Integrado de Planeación y Gestión | Presidencia de la República |
| Resolución 3280 | 2018 | Adopción rutas integrales de atención | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Resolución 2626 | 2019 | Modificación PAIS adopción MAITE | Ministerio de salud y protección social |
| Política de Gestión de Riesgos | 2020 | DI-DE-FT-07 V2 Política de Gestión de Riesgos Institucional | Subred Integrada de Servicios de Salud SUR |

7. RESPONSABLE:

La responsabilidad de actualización del presente documento corresponde a Gerencia del Riesgo - Desarrollo Institucional. La evaluación de adherencia de conocimiento y recordación de generalidades de riesgos corresponde al autocontrol y adherencia general corresponde a la Oficina de Control Interno en su rol de evaluador independiente, según programación del Plan Anual de Auditorías de Control Interno.

8. CONTENIDO DEL MANUAL:


La metodología para la administración de Riesgos de la SUBRED SUR, se enfoca en primera instancia en la premisa de promover una cultura de riesgos con orientación de resultados frente al control o mitigación de riesgos que puedan afectar la gestión institucional o puedan afectar las necesidades de los usuarios durante la prestación del servicio, con base en la aplicación de 4 FASES: IDENTIFICACION, ANALISIS, VALORACION Y SEGUIMIENTO A RIESGOS.

8.1. FASE DE IDENTIFICACIÓN

Fase en la cual se identifica en primera instancia los riesgos identificados a nivel de cada proceso / subproceso / Fuente de Riesgo /tipología / Contexto (causas internas y externas). Fase desarrollada con participación de cada proceso o dependencia correspondiente. Para la identificación de riesgos la institución adopta la metodología de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, diferenciado el método de identificación para riesgos de gestión, corrupción y seguridad de información, conforme lo cita la Guía de administración de riesgos y controles DAFP 2018, versión IV.

8.1.1. DESCRIPCIÓN DEL RIESGO Y PROCESO AL CUAL PERTENECE:

Redacción de la Estructura del riesgo: En la identificación del riesgo se debe dar respuesta a las siguientes preguntas esenciales:

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

- ¿Qué puede suceder?: dando respuesta a esta pregunta se identifica el peligro o amenaza que pueden dañar la salud, los equipos y las instalaciones.
- ¿Dónde puede suceder?, ¿Cuándo puede suceder? Y ¿Cómo puede suceder?: Esta pregunta va encaminada a determinar la falla.
- ¿Por qué puede suceder?: esta pregunta nos ayuda a identificar las causas que generan la falla.
- ¿A quién puede afectar o qué puede afectar?: analizando esta pregunta se determina la consecuencia o gravedad del daño.

PROCESO Y SUBPROCESO: Hace referencia a la identificación del Proceso y subproceso al cual pertenece el riesgo identificado, según Mapa de procesos vigente

Número: Orden del riesgo, los cuales, al final, se recomienda organizarlos según la calificación del riesgo de mayor a menor riesgo. Ejemplo: 1, 2,3...

PROCESO / Subproceso: Identifique el Proceso y subproceso al cual se le está identificando el riesgo, según estructura de Mapa de procesos vigente.

Riesgo: Expresar en forma sencilla la situación que probablemente limite el cumplimiento del objetivo del proceso y/o servicio, de forma concreta y clara.

8.1.2. FUENTE DE RIESGO:

Etapa correspondiente a la identificación de las potenciales fuentes generadora de riesgos clasificadas en 5 categorías:

Personas: Cuando por descuido, omisión, desconocimiento, o extralimitación, el colaborador en sus acciones individuales no sigue lo establecido en la entidad (protocolos, procedimientos, manual, guías, etc.).

Tecnología: Cuando el conjunto de herramientas empleadas para soportar los procesos de la entidad, incluyendo tanto TIC como tecnologías biomédicas (Todo tipo de equipo de la parte misional) presenta fallos en su funcionamiento.

Procesos: Cuando surge en el desarrollo de actividades de gestión y control de la entidad y la forma en que éstas han sido definidas para ser llevadas a cabo. Es decir, en la metodología previamente establecida evidenció fallos o debilidades.


Infraestructura: Cuando el riesgo se materializa por el estado inadecuado de las instalaciones, edificios, espacios de trabajo, almacenamiento y transporte de la Entidad.

Externos (eventos naturales/terceros): Cuando el riesgo proviene del entorno ya sea de tipo natural o por acción de terceros.

8.1.3. TIPOLOGIA DE RIESGOS:

Etapa consistente en la identificación de la tipología del riesgo identificado conforme a las 14 tipologías vigentes a saber:

- A. RIESGOS ESTRATÉGICOS:** Son los relacionados con la Misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la definición de políticas,
- B. RIESGOS DE IMAGEN:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de los grupos de interés hacia la institución.
- C. RIESGOS OPERATIVOS:** Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los procesos y/o articulación entre dependencias.
- D. RIESGOS FINANCIEROS:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad. Entre otros:

- E. RIESGOS LEGALES:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- F. RIESGOS DE CORRUPCIÓN:** Se entiende como la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se desvíe la gestión de lo público, para la obtención de un beneficio particular. Se pueden mostrar los siguientes:
 - Concentración de poder excesiva.
 - Difusión incompleta e incoherente de la información al ciudadano.
 - Descentralización del poder con alta discrecionalidad de los agentes.

GENERALIDADES RIESGOS DE CORRUPCION EN ALINEACIÓN CON POLÍTICAS DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN


En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 la Subred construye su Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano para cada vigencia, contemplando como uno de sus componentes el levantamiento de los mapas de riesgos asociados a posibles hechos de corrupción.

En este sentido, y entendiendo que los riesgos de corrupción se convierten en una tipología de riesgos que debe ser controlada por la entidad, estos deben incorporarse en primera instancia en el mapa de riesgos del proceso, sobre el cual se han identificado, de modo tal que el responsable o líder del mismo pueda realizar el seguimiento correspondiente, en conjunto con los riesgos de gestión propios del proceso, evitando que se generen mapas separados de gestión y de corrupción, lo que promueve que el responsable tenga una mirada integral de todos los riesgos que pueden llegar a afectar el desarrollo de su proceso .

Para llevar a cabo esta articulación, se tendrán en cuenta los lineamientos establecidos en la “Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015” de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en la que se precisa como una diferencia para los riesgos de corrupción, la medición del impacto, que comprende únicamente las categorías: moderado, mayor y catastrófico, puesto que de materializarse uno de estos riesgos significa un perjuicio para los recursos públicos, la confianza y el cumplimiento de las funciones de la administración, como se verá más adelante.

Para la gestión de los riesgos de corrupción la Subred aplica la metodología descrita en la Guía Para la Gestión del Riesgo de Corrupción de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, que comprende los siguientes fases: Elaboración del contexto, identificación del riesgo, análisis y valoración del riesgo, seguimiento del riesgo.

- G. RIESGOS DE TECNOLOGÍA:** Se asocian con la capacidad de la Entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de la Misión.
 - Software: Compatibilidad, manejo de configuración, etc.
 - Hardware: Capacidad, desempeño, obsolescencia.
 - Sistemas: Diseño, complejidad, especificaciones.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

- H. RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Es el conjunto de medidas preventivas y reactivas de las organizaciones y de los sistemas tecnológicos que permitan resguardar y proteger la información buscando mantener la confidencialidad, la disponibilidad e integridad de la misma.
- I. RIESGOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.
- J. RIESGOS CLÍNICOS:** Corresponde a los relacionados con las condiciones clínicas que presenta el usuario en el proceso de atención. Es la probabilidad que tiene un individuo de presentar un evento que sea una patología, la asociación entre un factor de riesgo (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
- K. RIESGOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** sucesos que pueden perjudicar la salud y la seguridad de los colaboradores de la E.S.E (incluidos los trabajadores de planta y personal temporal o por prestación de servicios), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.
- L. RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO:** eventos asociados con posible vinculación de oferentes o proveedores o contratistas en listas restrictivas a nivel nacional o internacional por Lavado de activos o financiación del terrorismo, y que potencialmente pretendan utilizar como fachada el nombre o vinculación con la institución para el desarrollo de posibles situaciones ilícitas.
- M. RIESGOS AMBIENTALES:** Potenciales eventos asociados con afectaciones al medio ambiente.
- N. RIESGOS POBLACIONALES:** probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo

8.1.4. IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS: CONTEXTO


ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO

Definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración para la Administración del Riesgo. (NTC ISO 31000, Numeral 2.9). Se debe establecer el contexto interno, externo de la entidad y el contexto del proceso. El contexto estratégico se identifica para cada uno de los procesos en la Matriz Individual.

Una adecuada elaboración del CONTEXTO facilita la IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, al generar los criterios para analizar las capacidades y habilidades internas y los aspectos significativos del entorno, susceptibles de generar riesgos al cumplimiento de los objetivos. A su vez, posibilita el ANÁLISIS Y LA VALORACIÓN DE RIESGOS al brindar la información necesaria para estimar el grado de exposición a ellos por parte de la Subred. De esta manera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E determina realizar el diagnóstico del contexto desde la perspectiva de cada uno de los procesos institucionales, con el fin de consolidar un CONTEXTO INSTITUCIONAL.

Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con los objetivos de los procesos y los objetivos institucionales.

El análisis del contexto permite orientar las POLÍTICAS, hacia el manejo de los riesgos relacionados con los aspectos más estratégicos de la institución. Para determinar el contexto, la Subred adopta la metodología DOFA desarrollada a partir del Modelo Visight, que comprende la matriz de evaluación de factores internos y externos MEFI-MEFE, t

| | | |
|--|---|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p> | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

8.1.4.1. ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO EXTERNO: CAUSAS EXTERNAS

Se determinan las características o aspectos esenciales del entorno en el cual opera la entidad. Se pueden considerar factores como:

- Políticos, Sociales y Culturales
- Legales y reglamentarios
- Tecnológicos
- Financieros
- Económicos
- Poblacionales

8.1.4.2. ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO INTERNO: CAUSAS INTERNAS

Se determinan las características o aspectos esenciales del ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Se pueden considerar factores como:

- Estructura Organizacional
- Funciones y Responsabilidades
- Políticas, Objetivos y Estrategias implementadas, Recursos y Conocimientos con que se cuenta (personas, procesos, sistemas, tecnología).
- Relaciones con las partes involucradas
- Cultura Organizacional
- Perfil de morbilidad de la Subred
- Articulación con los diferentes programas que tiene implementados la entidad (seguridad del paciente, humanización, seguridad y salud en el trabajo, gestión de la tecnología, seguridad de la información, promoción y prevención).
- Ruta del paciente de acuerdo con el modelo de atención en salud.

8.1.4.3. CONSECUENCIAS

Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como: daños físicos y lesiones, sanciones legales, pérdidas humanas, económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

8.2. FASE DE ANÁLISIS Y VALORACIÓN

Una vez identificado, se procede a realizar el Análisis y Valoración del Riesgo, lo que implica establecer su probabilidad de ocurrencia y su nivel de impacto, calificándolo y evaluándolo a fin de determinar la zona de riesgo inicial (riesgo inherente) y determinar la capacidad de la institución para su manejo.

| ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO | | | | | | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------|-------------|------------|-------------------------------|---|
| PROBABILIDAD | IMPACTO | CONTROLES EXISTENTES | | | CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES | RIESGO RESIDUAL / ZONA DE RIESGO |
| | | NATURALEZA DE LOS CONTROLES | | | | |
| | | PREVENTIVOS | CORRECTIVOS | DETECTIVOS | | |
| | | | | | | TRATAMIENTO DEL RIESGO: - EVITAR - REDUCIR - COMPARTIR O TRANSFERIR - ASUMIR |

Fuente Matriz de Riesgos- Oficina Asesora de Desarrollo Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

8.2.1.DETERMINAR PROBABILIDAD:

Estimar la posibilidad de ocurrencia del riesgo que puede ser medida con criterios de frecuencia (por ejemplo número de veces en un tiempo determinado) o de factibilidad, teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo. Para definir esta calificación se deben utilizar los criterios dados en la descripción de la siguiente tabla.

Tabla de estimación de la probabilidad

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


Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014



“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, bajo el concepto de factibilidad se trabajará de acuerdo con la experiencia de los funcionarios que desarrollan el proceso y de sus factores internos y externos”¹.

¹ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la administración del riesgo. Versión 3. Bogotá. 2014. Pág. 19.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

8.2.2.DETERMINAR CONSECUENCIAS O NIVEL DE IMPACTO:

Estimar las consecuencias que puede ocasionar a la entidad la materialización del riesgo. Se tienen en cuenta las consecuencias potenciales establecidas en la Identificación del riesgo. Su clasificación se hace con base en las categorías presentadas en la siguiente tabla:

Tabla de estimación del impacto

| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
|-------|------------------|---|
| 5 | CATASTRÓFICO | Riesgo cuya materialización DAÑARÍA GRAVEMENTE el desarrollo del proceso y el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que este se LOGRE. |
| 4 | MAYOR | Riesgo cuya materialización DAÑARIA SIGNIFICATIVAMENTE el desarrollo del proceso y el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que éste se desarrolle en FORMA NORMAL. |
| 3 | MODERADO | Riesgo cuya materialización CAUSARÍA UN DETERIORO en el desarrollo del proceso, DIFICULTANDO O RETRASANDO el cumplimiento de sus objetivos. |
| 2 | MENOR | Riesgo que causa un DAÑO MENOR en el desarrollo del proceso y que no afecta mayormente el cumplimiento de sus objetivos. |
| 1 | INSIGNIFICANTE | Riesgo cuya materialización PODRÍA TENER UN PEQUEÑO O NULO EFECTO en el desarrollo del proceso/procedimiento, y NO AFECTA el cumplimiento de sus objetivos. |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

Para ayudar en el ejercicio se pueden utilizar las siguientes tablas que representan los impactos de mayor ocurrencia en las entidades públicas, en este sentido se relacionan las escalas que se deben aplicar según al tipo de consecuencia que pueda generar el riesgo identificado:

1. Impacto en la confidencialidad de la información
2. Impacto legal
3. Impacto en la credibilidad – imagen institucional
4. Impacto en lo operativo
5. Impacto en la salud del usuario y/o funcionario – colaborador
6. Impacto en el ambiente
7. Impacto en los recursos financieros.

1. Escala de Impacto de seguridad o confidencialidad de la información

| IMPACTO EN LA INFORMACIÓN (CONFIDENCIALIDAD-DISPONIBILIDAD-INTEGRIDAD) | | |
|---|------------------|---------------------|
| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
| 5 | Catastrófico | Estratégica |
| 4 | Mayor | Institucional |
| 3 | Moderado | Relativa al proceso |
| 2 | Menor | Grupo de trabajo |
| 1 | Insignificante | Personal |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014



2. Escala de Impacto Legal

| IMPACTO LEGAL | | |
|---------------|------------------|-----------------------------|
| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
| 5 | Catastrófico | Intervención-Sanción |
| 4 | Mayor | Investigación Fiscal |
| 3 | Moderado | Investigación Disciplinaria |
| 2 | Menor | Demandas |
| 1 | Insignificante | Multas |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

3. Escala de Impacto en la credibilidad - imagen institucional

| IMPACTO EN LA CREDIBILIDAD DE LA ENTIDAD-IMAGEN | | |
|---|------------------|-------------------------|
| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
| 5 | Catastrófico | Usuarios del País |
| 4 | Mayor | Usuario de la Región |
| 3 | Moderado | Usuarios de la Ciudad |
| 2 | Menor | Todos los colaboradores |
| 1 | Insignificante | Grupos de colaboradores |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

4. Escala de Impacto en lo operativo


| IMPACTO EN LO OPERATIVO | | |
|-------------------------|------------------|---------------------------------------|
| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
| 5 | Catastrófico | Parada total del proceso |
| 4 | Mayor | Intermitencia en el servicio |
| 3 | Moderado | Cambios en la interacción de procesos |
| 2 | Menor | Cambios en los procedimientos |
| 1 | Insignificante | Ajustes a una actividad concreta |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

5. Escala de Impacto en la salud del usuario/funcionario - colaborador

| IMPACTO EN LA SALUD DEL USUARIO Y/O FUNCIONARIO - COLABORADOR | | |
|---|------------------|-----------------------------------|
| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
| 5 | Catastrófico | Muerte |
| 4 | Mayor | Lesiones graves y/o permanentes. |
| 3 | Moderado | Requiere tratamiento médico. |
| 2 | Menor | Tratamiento de primeros auxilios. |
| 1 | Insignificante | Ningún daño. |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

6. Escala de impacto en el ambiente

| IMPACTO EN EL AMBIENTE | | |
|------------------------|------------------|---|
| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
| 5 | Catastrófico | Muerte, liberación de tóxicos en lugares alejados con efecto nocivo, enormes costos financieros |
| 4 | Mayor | Lesiones extensas, pérdida de la capacidad productiva, liberación en lugares alejados contenida con asistencia externa y poco impacto nocivo, pérdida financiera importante |
| 3 | Moderado | Exige tratamiento médico, liberación en el lugar contenida con asistencia externa, pérdida financiera alta |
| 2 | Menor | Tratamiento de primeros auxilios, liberación en el sitio contenida inmediatamente, pérdida financiera media |
| 1 | Insignificante | Sin lesiones, pérdida financiera baja, impacto ambiental insignificante |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

7. Escala de impacto en los recursos financieros

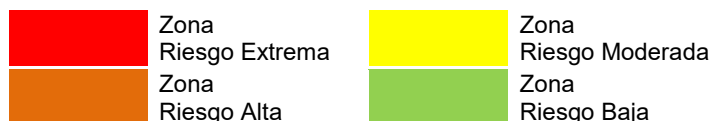
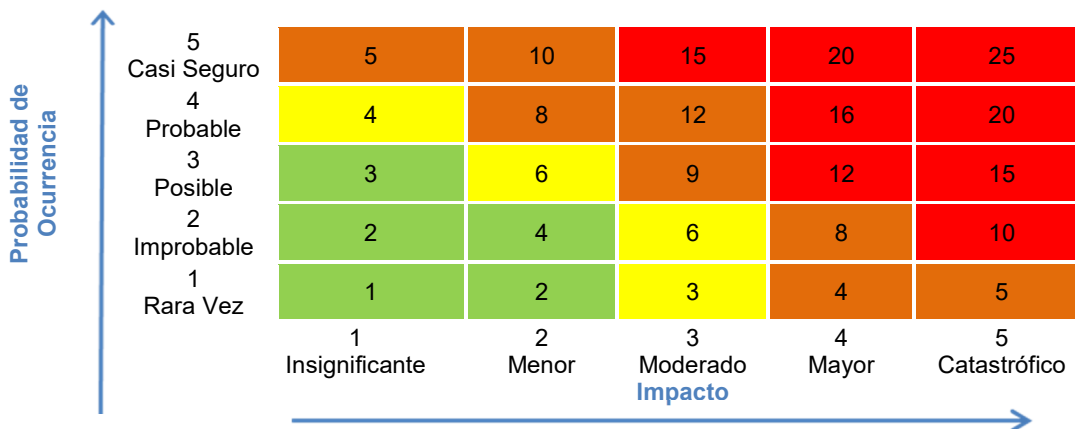
| IMPACTO EN LOS RECURSOS FINANCIEROS | | |
|-------------------------------------|------------------|--|
| VALOR | NIVEL DE IMPACTO | DESCRIPCIÓN |
| 5 | Catastrófico | Pérdida total de los recursos financieros afectando el flujo de caja y presupuesto de la entidad |
| 4 | Mayor | Pérdida parcial de los recursos financieros afectando el flujo de caja y presupuesto de la entidad |
| 3 | Moderado | Perdida de menor cuantía de los recursos financieros que afecta el flujo de caja y presupuesto de la entidad |
| 2 | Menor | Perdida baja de cuantía de los recursos financiero que NO afecta el presupuesto en la entidad pero afecta flujo de caja. |
| 1 | Insignificante | Perdida que No afecta el flujo de caja y presupuesto de la entidad |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

8.2.3. CALIFICACIÓN DE RIESGO INHERENTE:

Para estimar el nivel de riesgo inicial, los valores determinados para la probabilidad y el impacto se cruzan en la siguiente matriz de riesgo, con el fin de determinar la zona de riesgo en la cual se ubica el riesgo identificado. Este primer análisis del riesgo se denomina Riesgo Inherente y se define como aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones para modificar su probabilidad o impacto².

² Ibíd. Pág. 22




La selección de los riesgos institucionales se hace en función del análisis que realiza el líder del proceso frente al resultado de la valoración de probabilidad e impacto y de acuerdo con el grado de evolución que la implementación de la administración del riesgo tenga en la entidad.

En etapas iniciales de la implementación se espera que el número de riesgos que queden calificados como EXTREMOS sea mayor, y en virtud de ello el criterio para llevarlos a nivel de mapa de riesgos institucional es del líder del proceso. En la medida que la implementación de la metodología se encuentre madura, el número de riesgos que se califique como EXTREMO irá en disminución.

8.2.4.DETERMINAR LA NATURALEZA DE LOS CONTROLES EXISTENTES:

Definir si se trata de un control preventivo, detectivo o correctivo.

- **Controles Preventivos:** Evitan que un evento suceda. Por ejemplo el requerimiento de un login y password en un sistema de información es un control preventivo. Éste previene (teóricamente) que personas no autorizadas puedan ingresar al sistema.
- **Controles Correctivos:** Éstos no prevén que un evento suceda, pero permiten enfrentar la situación una vez se ha presentado. Por ejemplo en caso de un desastre natural u otra emergencia mediante las pólizas de seguro y otros mecanismos de recuperación de negocio o respaldo, es posible volver a recuperar las operaciones.
- **Controles Detectivos:** Permiten registrar un evento después de que ha sucedido, por ejemplo, registro de las entradas de todas las actividades llevadas a cabo en el sistema de información, trazabilidad de los registros realizados, de las personas que ingresaron, entre otros.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

8.2.5. CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES:

El dueño del proceso identifica los controles que tiene implementados actualmente para minimizar o prevenir el riesgo, estos se valoran para determinar su efectividad, eficacia y eficiencia, de acuerdo con la siguiente tabla:

| DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | PARÁMETROS | CRITERIOS | EVALUACIÓN | | PUNTAJE |
|---|--------------------------------------|---|------------|----|---------|
| | | | SÍ | NO | |
| Describe el control determinado para el riesgo identificado | Criterio en el que incide | ¿El control previene la materialización del riesgo (afecta probabilidad) | | | N/A |
| | | ¿El control permite enfrentar la situación en caso de materialización (afecta impacto)? | | | N/A |
| | Herramientas para ejercer el Control | Posee una herramienta para ejercer el control. | | | 15 |
| | | Existen manuales instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta | | | 15 |
| | | En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva | | | 30 |
| | Seguimiento al Control | Están definidos los responsables de la ejecución del control y seguimiento | | | 15 |
| | | La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada | | | 25 |
| | TOTAL | | | | |

Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

| RANGO DE CALIFICACIÓN DE CONTROLES | DEPENDIENDO SI EL CONTROL AFECTA PROBABILIDAD O IMPACTO DESPLAZA EN LA MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL RIESGO | |
|------------------------------------|--|--|
| | CUADRANTES A DISMINUIR EN LA PROBABILIDAD (Hacia abajo) | CUADRANTES A DISMINUIR EN EL IMPACTO (Hacia la Izquierda) |
| Entre 0 – 50 | 0 | 0 |
| Entre 51 – 75 | 1 | 1 |
| Entre 76 – 100 | 2 | 2 |

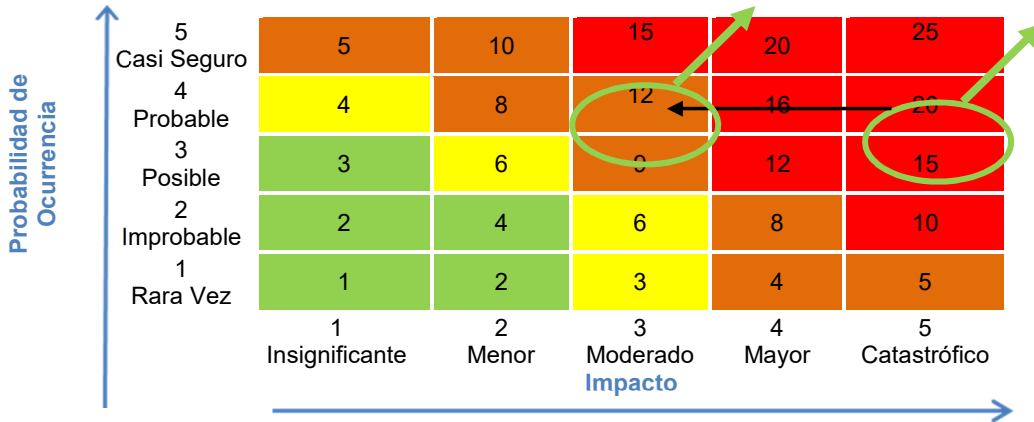
Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

8.2.6. RIESGO RESIDUAL:

Una vez valorados los controles existentes para los riesgos identificados, la valoración resultante se denomina RIESGO RESIDUAL, éste se define como aquel que permanece después de que se adopten las respuestas o controles a los riesgos .

Por ejemplo: Para un riesgo cuya probabilidad es “Probable” 4 y el impacto “Catastrófico” 5, arroja una valoración de riesgo inherente de 20 (Extremo): $4 \times 5 = 20$.

Suponiendo que al valorar los controles, estos obtienen una calificación de 85 y afectan el impacto, de esta forma se debe hacer un desplazamiento de 2 cuadrantes hacia la izquierda en el eje del impacto, quedando el riesgo residual en la zona 12 (Alto).



Fuente Guía Para la Administración del Riesgo-DAFP 2014

8.2.7. TRATAMIENTO DEL RIESGO:

Una vez se ubica en el nivel correspondiente, según resultados de valoración de controles, se involucra la selección de una o más opciones para modificar los riesgos. El desplazamiento en la matriz de calificación determina la implementación de tales acciones. Las posibilidades de Tratamiento del riesgo incluyen:

- **Evitar el Riesgo:** Tomar las medidas encaminadas a prevenir la materialización del riesgo. Siempre es la primera alternativa a considerar y es resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.
- **Reducir:** Aquí se encaminan las medidas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.
- **Compartir o transferir:** Se considera reducir el efecto de su materialización a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, mediante seguros o contratos a riesgo compartido.
- **Asumir:** Ante la posibilidad de que se mantenga un riesgo residual y habiéndolo reducido o transferido, el dueño del proceso acepta la pérdida residual y elabora planes de contingencia para su manejo.


FASE DEL DISEÑO PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| ACCIONES A IMPLEMENTAR | FECHA CUMPLIMIENTO | INDICADOR DEL RIESGO | RESPONSABLE (ÁREA / CARGO) |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

Fuente Matriz de Riesgos Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Para esta etapa los integrantes del equipo formularán las propuestas de acciones o controles a implementar, las cuales deberán estar enfocadas a la CAUSA del Riesgo. Bajo este contexto, el líder del proceso y su equipo de trabajo formulan las acciones de mitigación del riesgo, determinando fecha, mecanismos de medición o seguimiento del desarrollo de la misma y

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

responsable, teniendo en cuenta el ciclo PHVA para su formulación. Así mismo identificarán el indicador el cual se orienta a medir el desempeño del riesgo identificado. Se sugiere en primera instancia revisar de los indicadores ya existentes si alguno se correlaciona con el riesgo identificado con el fin de asociarlo.

Las estrategias o acciones definidas deben articularse con las barreras de seguridad o acciones ya existentes en la organización, como son los Programas de Promoción y Prevención, el Programa de Seguridad de Paciente, Planes de contingencia y en general con los procesos y procedimientos institucionales.

8.3. FASE DE SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS:

EL componente de administración de riesgos se realiza a partir del Modelo de las líneas de defensa el cual 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? Este modelo opera en las siguientes líneas:

LINEA ESTRATEGICA, LINEA DE PRIMERA LINEA DE DEFENSA, SEGUNDA LINEA DE DEFENSA Y TERCERA LINEA DE DEFENSA, así:

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la alta dirección en el marco del Comité de Gestión y Desempeño y Comité Técnico de Apoyo (Comité de Riesgos) o su equivalente y el comité institucional de coordinación de control interno.

8.3.1.PRIMER ORDEN (PRIMERA LINEA DE DEFENSA)- AUTONCONTROL: RESPONSABLES DE LOS PROCESOS. FRECUENCIA: TRIMESTRAL


Encargados de realizar las acciones asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados para su proceso, de acuerdo a una periodicidad TRIMESTRAL. Durante la aplicación de las acciones de seguimiento cada líder de proceso debe mantener la trazabilidad o documentación respectiva de todas las actividades realizadas, para garantizar de forma razonable que dichos riesgos no se materializarán y por ende que los objetivos del proceso se cumplirán. Secundario a resultados de acciones e indicador se determina la materialización del Riesgo, en caso positivo, el líder o representante del proceso describen las barreras de seguridad implementadas.

| FECHA | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACCIONES | DESCRIPCION AVANCE DE ACCIONES DE MITIGACION | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR | RIESGO MATERIALIZADO SI / NO |
|-------|-------------------------------------|--|--|------------------------------|
|-------|-------------------------------------|--|--|------------------------------|

Fuente Matriz de Riesgos Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

8.3.2.SEGUNDO ORDEN (SEGUNDA LINEA DE DEFENSA): DESARROLLO INSTITUCIONAL- CUATRIMESTRAL

Seguimiento por Oficina Asesora de Desarrollo Institucional. - Gerencia del Riesgo, efectuado semestralmente. Se revisa las evidencias de cumplimiento reportadas por el Autocontrol y valida los resultados de los indicadores, registrando en el campo observaciones el análisis de desempeño del Riesgo correspondiente.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

| FECHA | RESULTADO DEL INDICADOR | RIESGO MATERIALIZADO: SI/ NO |
|-------|----------------------------|------------------------------------|
|-------|----------------------------|------------------------------------|

Fuente Matriz de Riesgos Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

8.3.3.TERCER ORDEN: CONTROL INTERNO: CUATRIMESTRAL PARA RIESGOS DE CORRUPCION. Y LAS DEMAS TIPOLOGIAS DE RIESGOS CONFORME A LA FRECUENCIA DE INFORMES DE SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO.

Como evaluador independiente de la administración del riesgo, la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción. Los controles de las demás tipologías de riesgos serán evaluados conforme a las fechas de seguimiento definidas en el Plan Anual de Auditorías de Control Interno.

8.4. AMPLIACIÓN DE LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD EN LA SUB RED SUR: RIESGO CLINICO Y RIESGO POBLACIONAL

La institución define que para la identificación del Riesgo Clínico y Poblacional, se tendrá como información primaria el Perfil de Morbilidad de USS Urbanas como Rurales, el Modelo de atención en salud y las Rutas Integrales de atención en salud. De forma complementaria se realiza en enlace con todo el componente individual y colectivo que se desarrolla con el trabajo en campo de los equipos territoriales de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud a nivel del riesgo poblacional.

8.4.1.GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO:

Cómo se mencionó antes, el riesgo primario hace referencia a la probabilidad de que ocurra una enfermedad o un accidente en la población asignada a un asegurador o por este contratada con un prestador. En ese sentido la Sub Red Sur tiene dos tipos de población asignada: por un lado, para las acciones de salud pública tiene responsabilidad con todos los habitantes de las localidades del área de influencia: Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme. Por otro lado, tiene responsabilidad en lo que hace a acciones individuales con la población contratada por las EAPB, en este caso Capital Salud y Confacundí.


8.4.2.GESTIÓN COLECTIVA DEL RIESGO

El componente colectivo de la gestión del riesgo en salud, integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, con el fin de actuar sobre algunos de los determinantes sociales de la salud, propiciar entornos saludables, desarrollar capacidades y disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad

En el caso de la Sub Red Sur las acciones se realizan en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que contrata el ente territorial con la entidad y que se compone de los siguientes procesos:

- **Gestión de la salud pública:** son acciones orientadas a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema de Salud en lo local, en articulación con las organizaciones sociales y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud; se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud.

En este componente a su vez se identifican los siguientes procesos:

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

- Coordinación intersectorial: en coordinación con el Comité Intersectorial de la Salud busca posicionar los determinantes distales y proximales de la salud en las diferentes instancias de coordinación y participación a nivel local.
- Vigilancia en Salud Pública: es un proceso sistemático y constante de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo, recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre el estado de salud y sus determinantes, para que sean utilizados en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones por parte de diferentes sectores de la administración pública, de la ciudadanía y por grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en las localidades del área de influencia de la entidad.
- Gestión de programas y acciones de interés en salud pública: orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema de Salud y otros sectores a nivel local, así como acompañar el proceso de de las Rutas Integrales de Atención priorizadas en particular.
- Inspección, vigilancia y control: comprende acciones realizadas con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes o servicios.
- Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: comprende intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, alineadas con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. Las intervenciones que se realizan pueden ser:
 - Rehabilitación basada en comunidad
 - Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales o intersectoriales.
 - Acciones de información en salud
 - Acciones de educación y comunicación en salud
 - Acciones de canalización para gestionar el acceso efectivo a servicios sociales o de salud.
 - Acciones de tamizaje para identificar eventos en salud en etapas o


Estas acciones se realizan en los entornos de vida cotidiana, entendidos como los espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos

8.4.3.GESTIÓN INDIVIDUAL DEL RIESGO

Consiste en ejecutar acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la enfermedad una vez se ha presentado. Para ello, la entidad utiliza métodos de clasificación de riesgos y la apropiación de métodos de seguimiento de cohortes de usuarios y aplicación de estrategias costo efectivas para la identificación de personas en riesgo y el monitoreo sobre los efectos de las intervenciones implementadas.

Comprende procesos como:

- Tamización, identificación y seguimiento de personas en riesgo de enfermedad
- Conformación de cohortes para seguimiento de personas, de acuerdo con los riesgos de enfermedad de cada una de estas.
- Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial

| | | |
|--|---|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p> | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

- Caracterización y clasificación del riesgo de las personas en los entornos de vida cotidiana.
- Definición de rutas integrales de atención en salud para los diferentes grupos de riesgo.

En este sentido la entidad ha documentado las siguientes rutas integrales de atención :

- Ruta Integral de atención en salud mental
- Ruta Integral Materno Perinatal.
- Ruta Integral de Atención a Crónicos
- Ruta de Atención de Mantenimiento de la Salud

8.4.4. GESTIÓN DEL RIESGO TÉCNICO

El riesgo técnico en la prestación de los servicios de salud se define como las variaciones en los costos de atención de un evento debido a variaciones en las decisiones médicas en el proceso de atención no explicables desde la evidencia científica.

En la Sub Red Sur dichas variaciones se controlan a través de dos procesos: los relacionados con la seguridad del paciente y los relacionados con la evaluación de calidad.

8.4.4.1. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El programa de seguridad del paciente de la Sub Red Sur tiene como objetivo “fomentar una cultura de seguridad en la prestación de los servicios de salud ofertados por la sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, que identifique y administre los riesgos potenciales que puedan incidir en la generación de acciones inseguras y por lo tanto en la No calidad durante el desarrollo de los procesos...”

El programa cuenta con los siguientes procesos institucionales seguros:

- Gestión del Riesgo: para lo cual se sigue lo establecido en el presente manual.
- Gestión del Evento Adverso: incluye la identificación de riesgos, incidentes y eventos adversos, su reporte, la investigación, el análisis y la formulación del plan de mejoramiento.


El programa define 6 metas internacionales de seguridad y 11 Buenas Prácticas.

8.4.4.2. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Este procedimiento tiene como objetivo, “establecer los parámetros y desarrollo de auditoría que evaluarán la efectividad de los procesos administrativos, operativos y la calidad en la prestación de los servicios ofertados por la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E., definiendo los requisitos y responsabilidades para su ejecución con base en la normatividad vigente a fin de lograr el cierre de ciclos de mejora promoviendo el ejercicio de autocontrol y autoevaluación.

El procedimiento comprende los siguientes tipos de auditorías:

- Auditoría clínica retrospectiva: realizadas con el fin de medir la adherencia de los profesionales asistenciales a las guías de práctica clínica institucionales y así controlar las variaciones en las conductas clínicas no basadas en la evidencia científica.
- Auditoría de caso: es la revisión específica de un usuario en un único caso o un grupo de usuarios que comparten una misma situación.
- Auditoría Concurrente: es la realizada en sincronía con el momento de la atención y en ella es posible evaluar en la atención a un usuario no sólo el registro de la historia clínica sin que adicionalmente se pueden evaluar temáticas relacionadas al ambiente físico.

| | | |
|---|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

8.4.4.3. PROCESOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS EN SALUD

Como lo establece la norma técnica la entidad aplica los siguientes procesos en la gestión del riesgo en salud:

- Análisis del Contexto
- Sistemas de Comunicación, notificación, participación y consulta.
- Definición de los criterios para la evaluación del riesgo.
- Apreciación del riesgo.
- Tratamiento del riesgo.
- Registro de las actividades de los procesos para la gestión de riesgos.
- Seguimiento y revisión de los resultados de los procesos de gestión de riesgos.

8.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- CASTAÑO, R. Riesgo primario, riesgo técnico y riesgo operacional: elementos básicos y definiciones. Revista Conexión, Número 8, 2015. P. 50-55.
- MINISTERIO DE SANIDAD DE ESPAÑA. La Gestión del Riesgo Clínico. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Integral de Atención en Salud, 2016.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518 de 2015. Directrices Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial de la Salud 2002. Proteger a la población.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Documento técnico del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2020.
- VINCENT, CH y AMALBERTI, R. Seguridad del paciente. Estrategias para una asistencia más segura. Madrid, editorial Modus Laborandi, 2016.

9. CONTROL DE CAMBIOS:

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|------------|---------|---|
| 2017-10-18 | 1 | Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E |
| 2018-03-07 | 2 | Actualización de tipologías de riesgos, niveles de control y método de operación a nivel general |
| 2020-09-04 | 3 | Actualización tipologías de riesgos, especificación de las frecuencias de medición de los riesgos y descripción ampliada del abordaje y tratamiento riesgos clínico y poblacional |

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2020-09-04
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 22 de 23**

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | DI-GRI-MA-01 V3 |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | CONVALIDADO | APROBADO |
|---|---|--|---------------------------------------|
| Nombre: Luz María Cotrina Romero Nombre: Margareth Raba | Nombre: Gloria Libia Polania Aguillon | Nombre: Julie S. Bermúdez Bazurto | Nombre: Luis Fernando Pineda Ávila |
| Cargo: Referente Gestión del riesgo Cargo: Dirección de Gestión del Riesgo en Salud | Cargo: Jefe oficina de Desarrollo Institucional | Cargo: Referente Control Documental | Cargo: Gerente |
| Fecha: 2020-09-02 | Fecha: 2020-09-03 | Fecha: 2020-09-04 | Fecha: 2020-09-04 |

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2020-09-04
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 23 de 23**