

1. NORMATIVA

Con el fin de fortalecer la administración pública y tener en cuenta los posibles factores internos y externos que pudieran afectar el cumplimiento de la plataforma estratégica de las entidades, el Gobierno Nacional determinó las siguientes normas:

Ley 87 de 1993 Donde se establece las normas para el Control Interno, el cual se entiende como un sistema integrado de organización y conjuntos de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el objetivo de procurar que todas las actividades [...] se realice de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección. En el Artículo 2 de la presente Ley, atendiendo a los principios constitucionales [...] el sistema de control interno se debe orientar, en proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten es por esto por lo que debe definir medidas para prevenir los riesgos, detectarlos y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

Para dar cumplimiento a la anterior norma sale el Decreto 1537 de 2001 donde 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 el Estado, por lo que en el Artículo 4 de la presente Ley se dice que la Administración de Riesgos es parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las Entidades Públicas, para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y la oficina de Control Interno, en donde se debe evaluar tanto los aspectos externos e internos que puedan llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con el fin que los responsables de los procesos establezcan actividades de control.

Decreto 1485 de 1994 tiene como objeto regular el régimen de organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, las que serán responsables de administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando ocurrencia de eventos previsible.

Ley 1122 de 2007 hace algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en donde el Artículo 14 de la presente Ley se introduce el concepto de riesgo en el Sector Salud, que señala a las Entidades Promotoras en Salud (EPS), como las encargadas del aseguramiento de la salud, entendiéndose este concepto, como la administración del riesgo financiero, la gestión de riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador (IPS) y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Ley 1474 de 2011 en el Artículo 12 fijo la obligación legal de crear el Sistema Preventivo de Practicas Riesgosas financieras y de atención en la Salud del SGSSS, con el objeto de identificar ,registrar y monitorear oportunamente conductas riesgosas, en consecuencia , se le encomienda a la SNS no solo ejercer los poderes de IVC sobre su vigilados, sino además definir medidas de control preventivas, que incluyan los indicadores para la detección temprana del riesgo, logrando la identificación, prevención y reporte de eventos sospechosos de corrupción y fraude dentro del SGSSS.

Decreto 1083 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en donde el artículo 1.1.1.1 establece al Departamento Administrativo de la Función Pública como cabeza del Sector de la Función Pública, encargado de formular las políticas generales de Administración Publica, en especial en materias relacionadas con Empleo Público, Organización Administrativa, Control Interno y Racionalización de Tramites de la Rama Ejecutiva de Poder Público.

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.

Decreto 612 de 2018: Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, el cual se adiciona al capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015 según el artículo 1 del presente decreto.

Decreto 591 de 2018: "Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones"

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001- es la base del Sistema de Gestión de Calidad que se centra en todos los elementos de la gestión de la calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.





Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-IEC 27001-Es una norma internacional emitida por la Organización Internacional de Normalización (ISO) y describe cómo gestionar la seguridad de la información en una empresa.

ISO 31000 Gestión del Riesgo- Es la norma internacional para la gestión del riesgo y ayuda a las organizaciones con su análisis y evaluación de riesgos.

Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión IV - 2018 del Departamento Administrativo de Función Pública.

2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Plataforma Estratégica

Misión: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. del Distrito Capital, presta servicios de salud enmarcados en el modelo innovador de atención en red con enfoque en la gestión integral del riesgo, mejorando las condiciones de salud de nuestros usuarios de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito, manteniendo la participación ciudadana urbana y rural.

Visión: Para el año 2020 seremos una Subred Integrada de Servicios de Salud consolidada, sostenible, confiable y accesible, con estándares de calidad que mejoren las condiciones de salud de nuestros usuarios.

Objetivos Estratégicos

Objetivo Estratégico Nro. 1: Mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en Red.

Objetivo Estratégico Nro. 2: Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en Red.

Objetivo Estratégico Nro. 3: Garantizar la sostenibilidad financiera de la subred sur.

Objetivo Estratégico Nro. 4: Promover la participación y movilización comunitaria en el marco del modelo integral de atención

3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se compromete con la adecuada Administración de la Gestión Integral del Riesgo, adoptando mecanismos y acciones necesarias que permitan la identificación, análisis, valoración, monitoreo y tratamiento de los riesgos administrativos y asistenciales que puedan afectar los objetivos estratégicos y la adecuada prestación de nuestros servicios.

4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Establecer un marco general que guíe la actuación para la gestión de riesgo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E con el fin de proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos institucionales mediante la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos, con colaboración de los colaboradores y líneas de defensas en búsqueda de crear una base confiable para la toma de decisiones.

5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La política de riesgos es aplicable a todos los procesos institucionales con el fin de dar cumplimiento a las etapas de identificación, análisis, valoración y seguimiento, manteniendo canales de información apropiados para garantizar un adecuado conocimiento y gestión de los riesgos.

6. DEFINICIONES

Consecuencia: Resultado de un Evento de Riesgo.

Control del Riesgo: Medida que modifica el Riesgo. Incluirá procesos, políticas, prácticas, acciones entre otros.

EPS: Entidad Prestadora en Servicios de Salud.

Evaluación del Riesgo: Comparación de resultados para determinar el tratamiento del riesgo.

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.

Gestión de Riesgo en Salud: La gestión del riesgo en salud se puede comprender como el proceso de afrontar la incertidumbre sobre la situación de salud de una población o de una persona que busca reducir o mantener la ocurrencia de enfermedades en niveles aceptables

Gestión del Riesgo: Se refiere a la aplicación de elementos y etapas para la gestión eficaz del Riesgo.

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.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

IVC: Inspección Vigilancia y Control.

Líneas De Defensa: Modelo en gestión de riesgos orientado a la participación activa desde el nivel estratégico (Gerente público) hasta nivel táctico frente a los responsabilidades en la gestión de riesgos con participación de la evaluación independiente desde Control interno a nivel de seguimiento.

Matriz De Riesgo: Documento con la información resultante de la gestión del riesgo.

Matriz De Riesgo:Administración de Riesgos: componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública auto controlar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos

MIAS: Modelo Integral de Salud.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

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.

Política De Administracion De Riesgos: Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo (NTC ISO31000 Numeral 2.4). La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

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.

SBR: Supervisión Basada en Riesgos.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SNS: Súper Intendencia Nacional de Salud

7. DESARROLLO

Tipología de Riesgos

- **Riesgo Ambiental:** Potenciales eventos asociados con afectaciones al medio ambiente.
- **Riesgo Clínicos:** Corresponden a los relacionados con los elementos, estructuras y procedimientos institucionales que afectan la atención del usuario y la comunidad y que



pueden conducir a la prestación de incidentes o eventos adversos.

- **Riesgo 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.
- **Riesgo Estratégicos:** Son los relacionados con la Misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la definición de políticas
- **Riesgo Financiero:** 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. 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
- **Riesgo Gerencia:** Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección.
- **Riesgo LAFT:** 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.
- **Riesgo Legal:** 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.
- **Riesgo Operativo:** Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los procesos y/o articulación entre dependencias.
- **Riesgo Poblacional:** Corresponde a los relacionados con los factores determinantes que afectan la calidad de vida de grupos específicos con los cuales la institución asume la responsabilidad de intervención en salud.
- **Riesgo Reputacional:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de los grupos de interés hacia la institución.
- **Riesgo Seguridad Informática:** 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.
- **Riesgo Seguridad y Salud en el Trabajo:** Eventos que pueden afectar el bienestar físico, mental y social de los colaboradores.
- **Riesgo Tecnológico:** 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.

Mecanismos de Comunicación y Divulgación

- La divulgación de la Política de la Gestión Integral de Riesgos, será realizada por el proceso de Desarrollo Institucional-Sub proceso de Gestión de Riesgos a través de los canales disponibles por la entidad(Página Web, Intranet, Correo Electrónico, Cartelera y otros medios que la institución disponga)
- La dirección de Talento Humano debe incluir dentro de su plan anual de capacitaciones un espacio para la inducción en Gestión de Riesgos.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con diferentes opciones para evitar que los riesgos generen un impacto negativo para la entidad:

- **Aceptar el Riesgo:** No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo.
- **Reducir el Riesgo:** Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.
- **Evitar el Riesgo:** Se abandona las actividades que dan lugar al riesgo, es decir, no iniciar o no continuar con la actividad que la provoca.
- **Compartir el Riesgo:** Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo transfiriendo o compartiendo una parte de este. Los riesgos de corrupción se pueden compartir mas no transferir.

Niveles de Aceptación

Tipo de Riesgo	Nivel de Riesgo	Nivel de Aceptación
Riesgos de Gestión	Baja	Se asume el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proceso asociado y se realiza el reporte de manera anual.(Tratamiento-Acepta el Riesgo)
	Moderada	Se establecen puntos de control preventivos que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento de forma semestral.(Tratamiento-Se Acepta El Riesgo, Se Reduce el Riesgo)
	Alta y Extrema	Se establecen puntos de control preventivas que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia e impacto del riesgo, se hace seguimiento de forma semestral.(Tratamiento-Se Acepta El Riesgo, Se Evita el Riesgo, Se reduce el Riesgo y/o Se Comparte o Transfiere el Riesgo)
Corrupción	Moderada	Se asume el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proceso asociado y se realiza el reporte de manera trimestral.(Tratamiento-Acepta el Riesgo)
	Alta y Extrema	Se establecen puntos de control preventivos que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento de forma trimestral.(Tratamiento-Se Acepta El Riesgo, Se Reduce el Riesgo)



8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A partir de las líneas de defensa establecidas dentro del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión, las responsabilidades respecto la gestión, seguimiento y evaluación:

Primera línea de defensa:

Responsables:

Directores de procesos.

- Los líderes de los subprocesos.

Funciones:

- Los directores de los procesos operativos se encargarán de identificar, evaluar, controlar y mitigar, las tipologías de riesgos identificadas por la entidad, que puedan afectar el cumplimiento de la plataforma estratégica de la entidad y su imagen se debe
- Los directores y líderes de procesos deben identificar los activos de seguridad digital y documentar el inventario de activos de seguridad digital, con el fin de saber que se debe proteger.
- Los líderes de los subprocesos diseñaran los planes de acciones detallados para mitigar, controlar y supervisar la ejecución de los procedimientos por parte de los empleados, para prevenir la materialización de los riesgos.
- Director y Líder realizar un ejercicio de auto evaluación, para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles o acciones desarrolladas para la mitigación de los riesgos y si llega a materializar alguno de estos se debe informar a la Gerencia de Riesgos sobre la materialización de estos.
- En los casos de que un riesgo se materialice, el líder de proceso debe establecer un plan de contingencia.
- Los riesgos nuevos identificados o la materialización de estos se deberán reportar al correo de gestion_riesgos@subredsur.gov.co.

Segunda línea de defensa

Responsable: Gerencia de Riesgos

Funciones:

- Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo.
- La Gerencia de Riesgo debe facilitar y monitorear la implementación de los planes de acciones estructurados por los líderes de los subprocesos, con la supervisión de los directores de los procesos.
- Asistir, acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, control, monitoreo y valoración de los riesgos asociados a sus procesos e identificación de activos de seguridad informática.
- Consolidar el Mapa de riesgos institucional y alimentarlos con la información y soportes que presenten los responsables del proceso.
- Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y presentarlo para aprobación del comité institucional de coordinación de control interno.

Tercera línea de defensa

Responsable: Control Interno

Funciones:

- Control preventivo y detectivo.
- Evaluar la gestión de los proveedores de aseguramiento.
- Evaluar procesos de administración del riesgo institucionales.
- Evaluar reportes de riesgos institucionales.
- Acompañamiento y asesoría a la primera y segunda línea de defensa.
- Recomendar mejoras a la política de administración de riesgos.
- Alertar sobre la probabilidad de riesgos de fraude y de corrupción.

9. INDICADORES				
OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA	METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA	INDICADOR DE EVALUACIÓN		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Generar Cultura de Gestión de Riesgos institucionales.	Sensibilizar y Capacitar en la gestión Integral del riesgo, a por lo menos el 80% de los colaboradores mediante la realización de eventos y canales de información de la entidad.	Cobertura de Colaboradores sensibilizados y Capacitados.	Numero de colaboradores sensibilizados y capacitados en el periodo / Total de colaboradores programados * 100	Anual
	capacitar a los Líderes de los procesos Institucionales sobre la Gestión Integral del Riesgo	Capacitación a los líderes de los procesos Institucionales	Numero de líderes de los procesos capacitados en el periodo/Total de Procesos Institucionales.	Anual
Incrementar la Calificación de Riesgos en la Institución.	Lograr como mínimo una calificación del 70% en conocimientos de la Gestión Integral de Riesgos Institucionales.	Porcentaje de conocimiento de Gestión Integral de Riesgos	Número de colaboradores con resultados mínimos del 70% en conocimiento en la gestión integral de riesgos institucional / Total de colaboradores evaluados *100	Anual
Gestionar los riesgos institucionales.	Lograr que el 100% de los riesgos identificados tengan seguimiento durante la vigencia.	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de mitigación del mapa de riesgos Institucional.	Total de riesgos identificados con reporte de seguimiento objeto de evaluación/ Total de riesgos identificados en el mapa de riesgos en el periodo objeto a evaluar * 100	Anual

10. PUNTO DE CONTROL



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

POLÍTICA: POLITICA DE GESTIÓN DE RIESGOS

DI-DE-FT-07 V2

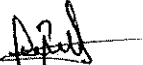
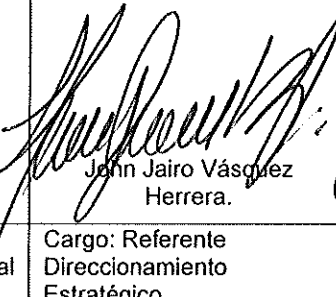
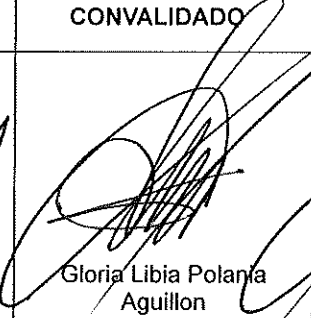
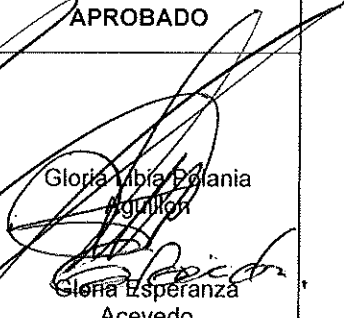

Realizar seguimiento y/o evaluación a los controles y evidencias que conlleven a la prevención de la materialización de los riesgos identificados.

11. RESPONSABLE

Referente de Gestión de Riesgos – Jefe de Oficina de Control Interno.

12. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
 Liliana Yañez Enciso			 Gloria Libia Polanía Aguillon
 Alejandro Bautista Hernandez			
Cargo: Profesional Especializado/Profesional Administrativo	Cargo: Referente Direccionamiento Estratégico.	Cargo: Jefe de Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.	Cargo: Gerente(E) - Jefe de Oficina de Control Interno
Fecha: 09/07/18	Fecha:09/07/19	Fecha:09/07/19	Fecha:10/07/19