
 HOSPITAL <small>DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.</small> <small>Atención Humanizada y Segura</small>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 1 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

MANUAL DE ADMINISTRACION DE RIESGOS.




HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Equipo de la Oficina <i>Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional</i>	Yanny Castaño García <i>Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional</i>	Luis Oscar Gálves Mateus <i>Agente Especial Interventor</i>
Fecha: 25/07/2016	Fecha: 25/07/2016	Fecha: 25/07/2016

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 2 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
1.1.	OBJETIVO GENERAL	3
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES.....	4
3.	GENERALIDADES	4
3.1	ESTRATEGIAS	4
3.2.	MARCO LEGAL	4
3.3.	MARCO CONCEPTUAL	5
3.4.	CONCEPTOS BASICOS:.....	8
3.5.	METODOLOGIA	9
3.6.	DIRECTRICES GENERALES	9
3.6.1.	Compromiso de la Alta y Mediana Dirección:.....	9
3.6.2.	Canales de Comunicación:.....	9
3.6.3.	Comunicación:.....	10
3.7.	PUNTOS CRITICOS	10
4.	DESARROLLO	10
4.1.	Contexto Estratégico:.....	10
4.2.	Identificación de riesgos:.....	11
4.3.	Análisis del Riesgo	14
4.3.1	Calificación del riesgo:	15
4.3.2.	Evaluación del riesgo:.....	17
4.3.3.	Valoración del Riesgo.....	19
4.4.	Política de Administración de Riesgos:	21
4.4.1	Evitar el riesgo:.....	21
4.4.2	Reducir el riesgo:.....	22
4.4.3.	Compartir o transferir el riesgo:.....	23
4.4.4.	Asumir el riesgo:.....	23
4.4.5.	Dispersar o atomizar el riesgo:	23
4.5.	Elaboración o actualización del Mapa de riesgos:	23
4.6.	Monitoreo:.....	25
4.7.	Autoevaluación:.....	25
5.	PUNTOS DE CONTROL	25
6	INDICADORES.....	26
7	REGISTRO DE CALIDAD.....	26
8	TERMINOS Y DEFINICIONES:	28
9	BIBLIOGRAFIA.....	30

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 3 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

INTRODUCCION

EL riesgo es inherente a cualquier actividad desarrollada por el ser humano, trascendiendo a las organizaciones, situación por la cual al verse siempre expuesto tanto a nivel personal como organizacional se ha tenido que tomar medidas preventivas que logren evitarlo, minimizarlo o tolerarlo.

La administración de riesgos es reconocida como una parte integral de las buenas prácticas gerenciales. Es un proceso interactivo que consta de varios pasos, los cuales, cuando son ejecutados de manera secuencial, posibilitan una mejora continua en el proceso de toma de decisiones.

Administración de riesgos es el término aplicado a un método lógico y sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad, función o proceso de una forma que permita a las organizaciones minimizar pérdidas y maximizar oportunidades. La Administración de riesgos consiste en identificar oportunidades y evitar o mitigar pérdidas.

Realizando un adecuado análisis del contexto estratégico, la pronta identificación de las amenazas y fuentes, el acertado estudio y valoración de los riesgos, así como la debida selección de métodos para su tratamiento y monitoreo, impediremos la materialización de eventos generadores que puedan afectar o impedir el normal desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.


1. OBJETIVO

1.1. OBJETIVO GENERAL

Unificar, establecer los lineamientos y criterios para identificar, analizar y valorar los riesgos de cada proceso que puedan afectar los productos o servicios del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., con el objeto de determinar las acciones y controles que permitan mitigar el riesgo que pueda perturbar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Actualizar la metodología para facilitar a los funcionarios la identificación, el análisis y la valoración de riesgos en forma continuada.
- Proveer la información suficiente para la construcción o actualización del mapa de riesgo por procesos y subprocesos y sus correspondientes acciones de mitigación (evitarlos, reducirlos, compartirlos, transferirlos o asumirlos).

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 4 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

- Proporcionar un instrumento que facilite la administración de riesgo para delimitar un rango de tolerancia aceptable.
- Proteger los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y de información del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.
- Establecer las actividades de control necesarias para asegurar que las respuestas a los riesgos institucionales se lleven a cabo adecuada y oportunamente.

2. ALCANCE Y RESPONSABLES

La implementación de la política de riesgo nace como herramienta para contrarrestar la frecuencia, la gravedad y las consecuencias que el riesgo afecte al normal desarrollo de los procesos y por ende en el cumplimiento de la Misión Institucional, la cual debe ser de carácter obligatorio por parte de los funcionarios que ejecutan los procesos y los responsables de la gestión del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

3. GENERALIDADES

3.1 ESTRATEGIAS

La principal estrategia de la alta dirección para la administración de riesgo, ha sido la formulación y adopción de controles traducidos en políticas, lineamientos y acciones con la finalidad de evitar, reducir, compartir, transferir o asumir los riesgos identificados.


La otra estrategia complementaria es fomentar la cultura del autocontrol, autoevaluación y autogestión en el desarrollo de la misión institucional.

3.2. MARCO LEGAL

El riesgo y su administración están fundamentados en el siguiente marco normativo:

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, artículo 2 literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan y 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.

Ley 489 de 1998. Estatuto Básico de Organización y funcionamiento de la administración Pública.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 5 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Decreto 2145 de 1999 por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000 y por el Art.8 de la ley 1474 de 2011.

Directiva presidencial 09 de 1999, lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

Decreto 2593 del 2000, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.

Decreto 1599 de 2005, sienta las bases conceptuales y técnicas bajo las cuales estructura el Modelo Estándar de Control Interno, especialmente en su componente de administración de riesgos a través de los elementos: Contexto estratégico, identificación de riesgos, análisis de riesgos, valoración de riesgos y la política de administración de riesgos


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. Cuarto párrafo. Son objetivos del sistema de control interno (...) definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones... Artículo 3. El rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) se enmarca en cinco tópicos (...) valoración de riesgos. Artículo 4. Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas (...).

Decreto 4485 de 2009, Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP versión 2009. Numeral 4.1 Requisitos generales literal g) “establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad; cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder”. Este decreto aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades.

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 estos riesgos, las estrategias Antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Decreto 2641 del 17 de Diciembre del 2012, por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.

Decreto Nacional 943 de 2014, “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI”.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 6 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

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.

La razón de ser de la administración pública es satisfacer las necesidades de la comunidad, enfocándose en la actualidad en los principios de eficiencia, eficacia, equidad y economía, para lo cual busca maximizar sus recursos sin la necesidad de exponerlos a riesgos innecesarios que vulneren su estructura organizacional. Bajo este contexto las entidades establecen políticas de administración de riesgo que mitiguen la probabilidad de ocurrencia en la consecución de los objetivos propuestos.

Para el desarrollo de la administración de riesgos se tienen que establecer de manera organizada y sistemática, la identificación, el análisis donde se determine la probabilidad e impacto del mismo, para dar un juicio de valoración, que permite establecer los mecanismos o acciones a través de controles que garanticen de manera razonable que los riesgos se reduzcan, minimicen o transfieren, por cuanto el riesgo es un precepto que no puede ser eliminado por ser inherente a cualquier actividad o proceso.


El Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., dentro del desarrollo de todos y cada uno de los procesos afronta riesgos internos como externos que pueden afectar o incidir en el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales.

Para saber cómo afrontar los riesgos el Modelo Estándar de Control Interno MECI, mediante su componente Administración de Riesgo ha facultado a la entidad para iniciar y establecer las acciones necesarias para el manejo y administración de riesgo a través de cinco elementos:

1. Contexto Estratégico
2. Identificación de Riesgos
3. Análisis de Riesgos
4. Valoración del Riesgo
5. Política de Administración de Riesgos.

Al ser un componente del Subsistema de Control Estratégico, para una adecuada administración del riesgo se debe tener en cuenta:

- La planeación estratégica (misión, visión, establecimiento de objetivos, metas, factores críticos de éxito).
- El campo de aplicación (procesos, proyectos, unidades de negocio, sistemas de información).

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 7 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	


- El Componente Ambiente de Control y todos sus elementos (Acuerdos, compromisos y protocolos éticos, las políticas de desarrollo del Talento Humano y el estilo de Dirección).
- La identificación de eventos (internos y externos) y de los resultados generados por el componente Direccionamiento Estratégico y sus elementos de control (Planes y Programas, Modelo de Operación y Estructura Organizacional).
- El elemento “Controles” del Subsistema de Control de Gestión al momento de realizar la valoración de los riesgos (identificación, medición y priorización) y la formulación de la política (para evitar, aceptar, reducir y transferir el riesgo).



Para dar cumplimiento a lo anterior es necesario determinar los roles de los diferentes niveles de la entidad:

Nivel Directivo: Este nivel con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, establece políticas para el manejo de aquellos eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos y metas institucionales.

A los Subgerentes y responsables de las diferentes Unidades Funcionales: Les corresponden mantener actualizado el Mapa de Riesgos de los procesos y subprocesos,

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 8 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

así como de implementar técnicas, procedimientos y controles para garantizar que los riesgos identificados tengan una respuesta adecuada y oportuna.

La Oficina Asesora de Planeación: Diseña, administra y actualiza el Plan de Mitigación Institucional a través del monitoreo permanente y la **Oficina de Control Interno** hace seguimiento a las acciones que se desarrollen para la mitigación de los riesgos y propone los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un manejo eficaz del riesgo.

3.4. CONCEPTOS BASICOS:

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.

Desde la perspectiva del Control Interno, el modelo COSO (Committee on Sponsoring Organisations of the Treadway Commission's), adaptado para Colombia por el Icontec mediante la Norma Técnica NTC5254, actualizada y reemplazada en 2011 por la Norma Técnica NTC-ISO-31000, interpreta que la eficiencia del control está en el manejo de los riesgos, es decir: el propósito principal del control es la reducción de los mismos, propendiendo porque el proceso y sus controles garanticen de manera razonable que los riesgos están minimizados o se están reduciendo y por lo tanto, que los objetivos de la entidad van a ser alcanzados y establece que la administración del riesgo es:

“Un proceso efectuado por la Alta Dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación”.


Para los efectos de este manual se aplica la siguiente definición:

Riesgo es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos Institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

La tendencia más común es la valoración del riesgo como una amenaza; en este sentido, los esfuerzos Institucionales se dirigen a reducir, mitigar o eliminar su ocurrencia.

Pero existe también la percepción del riesgo como una oportunidad, lo cual implica que su gestión está dirigida a maximizar los resultados que este genera.

Gestionar el Riesgo:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 9 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

La gestión del riesgo en términos generales se refiere a los principios y metodología para la gestión eficaz del riesgo, mientras que gestionar el riesgo se refiere a la aplicación de estos principios y metodología a riesgos particulares.

La administración del Riesgo comprende el conjunto de Elementos de Control y sus interrelaciones, para que la institución evalúe e intervenga aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar de manera positiva o negativa el logro de sus objetivos institucionales. La administración del riesgo contribuye a que se genere una cultura de Autocontrol y autoevaluación al interior de la Institución.

3.5. METODOLOGIA

El soporte y la metodología de la administración de riesgo está determinada por las orientaciones de la guía para la administración del riesgo No. 18 del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, ajustada al cumplimiento de la Misión y de los Objetivos Institucionales a través de los planes, los cuales se desarrollan a partir del diseño y ejecución del Plan de Desarrollo, Plan de Acción y Planes de Trabajo. El cumplimiento de dichos objetivos puede verse afectado por factores tanto internos como externos que crean riesgos frente a todas sus actividades, razón por la cual se hace necesario contar con acciones tendientes a administrarlos desarrollándose participativamente con los ejecutores de los procesos.

El adecuado manejo de los riesgos favorece el desarrollo y crecimiento del Hospital Departamental de Villavicencio, con el fin de asegurar dicho manejo, es importante que se establezca el entorno y ambiente organizacional de la entidad, la identificación, análisis, valoración y definición de las alternativas de acciones de mitigación de los riesgos.


3.6. DIRECTRICES GENERALES

3.6.1. Compromiso de la Alta y Mediana Dirección:

Para determinar las políticas de administración de riesgo, la Gerencia no solamente define las políticas Institucionales y su desarrollo, si no que incentiva la creación, fortalecimiento y revisión permanente de la prevención del riesgo, para ello la oficina de Planeación creó un instrumento en hoja de cálculo Excel, donde la mayor característica es el enlace de sus celdas entre páginas lo que garantiza un trabajo organizado y escalonado.

3.6.2. Canales de Comunicación:

El Comité Coordinador de Control Interno y el Equipo SIGAME liderarán el proceso de administración de riesgos con funcionarios idóneos y competentes de las diferentes

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 10 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Unidades Funcionales que conozcan muy bien el Hospital, el funcionamiento de los diferentes procesos, que sirvan de facilitadores para capacitar a los demás funcionarios, como también identificar, valorar mitigar y monitorear los riesgos.

3.6.3. Comunicación:

Esta debe ser clara, precisa y objetiva, para que se logre la socialización efectiva de la administración de riesgo.

3.7. PUNTOS CRITICOS

El Hospital en desarrollo del Control Estratégico, en su componente Administración de riesgos, requiere para el manejo de estos, identificarlos, analizarlos, valorarlos y establecerles las políticas que favorezcan la uniformidad en la aplicación a través de una política que se constituya en herramienta por parte de cada uno de sus funcionarios previa socialización de la política.

4. DESARROLLO

MANEJO Y ADMINISTRACION DEL RIESGO: Es un componente del Control estratégico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, compuesto por elementos que se interrelacionan y permiten evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que afectan o impiden el desarrollo los objetivos institucionales o los eventos positivos, que permiten identificar oportunidades para un mejor funcionamiento de la entidad.


4.1. Contexto Estratégico:

Permite establecer los factores Internos y Externos que generan posibles situaciones de riesgo en el cumplimiento de la misión y los Objetivos Institucionales.


Con la realización de esta etapa se busca que el Hospital obtenga los siguientes resultados:

- Determinar las causas (factores internos o externos) de las situaciones identificadas como riesgos para la entidad.
- Describir los riesgos identificados con sus características.
- Precisar los efectos que los riesgos puedan ocasionar a la entidad.

El contexto estratégico es la base para la identificación del riesgo, dado que de su análisis suministrará la información sobre las CAUSAS del riesgo.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 11 de 30
	Manual de Administracion de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Cuadro Contexto Estratégico

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E			
CONTEXTO ESTRATEGICO			
PROCESO:		_____	
F. INTERNOS O EXTERNOS	AMPLIACIÓN / CAUSA ?	F. INTERNOS O EXTERNOS	AMPLIACIÓN / CAUSA ?

EJEMPLO DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS DE RIESGO

FACTORES INTERNOS

INFRAESTRUCTURA: Disponibilidad de activos, capacidad de los activos, acceso al capital,

PERSONAL: capacidad de personal salud seguridad

TECNOLOGIA: Integridad de datos disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, produccion, mantenimiento

FACTORES EXTERNOS

ECONOMICOS: disponibilidad de capital, desempleo

POLITICOS: cambios de gobierno, legislacion, politicas publicas


SOCIALES: democracia, responsabilidad social, terrorismo TECNOLOGICOS: interrupciones, comercio electronico, datos externos, tecnologia emergente

4.2. Identificación de riesgos:

Tiene como referencia el Contexto Estratégico y se establece como punto de control para determinar las causas y efectos de los probables riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Una manera para que todos los servidores de la entidad conozcan y visualicen los riesgos es a través de la utilización del formato de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas con base en los factores de riesgo internos y externos (contexto estratégico), presentando una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo los posibles efectos (consecuencias).

Es importante centrarse en los riesgos más significativos del Hospital, de sus objetivos estratégicos, estrategia y los procesos de los objetivos específicos. Es allí donde, al igual que todos los servidores, Los Subgerentes y jefes de las oficinas asesoras han adoptado

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 12 de 30
	Manual de Administracion de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	


un papel proactivo en el sentido de visualizar en sus contextos estratégicos y misionales los factores o causas que pueden afectar el curso Institucional, dado la especialidad temática que manejan en cada Unidad.

En esta etapa se identifican los riesgos de mayor impacto en la Institución, entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los siguientes conceptos:

- **Objetivo Estratégico (PDI):** El objetivo estratégico es una declaración amplia y cualitativa de lo que espera lograr la institución a largo plazo; contempla las potencialidades y debilidades identificadas en el análisis del entorno y el análisis interno y sobre todo, que guarden coherencia con la misión definida.
- **Estrategia (PDI):** Definición de medios, acciones y recursos para el logro de los objetivos. Para su formulación, se consideran las condiciones sociales, institucionales, administrativas, políticas y económicas, entre otras. Se materializa a través de objetivos específicos y metas.
- **Objetivo Específico (PDI):** Expresión cualitativa de un propósito particular. Se diferencia del objetivo general por su nivel de detalle y complementarios, del objetivo estratégico del PDI. El objetivo específico es derivado del Objetivo estratégico del PDI.

Y tener en cuenta las siguientes variables:

- **Proceso o Subproceso:** Nombre del proceso o subproceso.
- **Objetivo del proceso o subproceso:** Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.
- **Riesgo:** Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.
- **Descripción:** Se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.
- **Causas (factores internos o externos):** Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.
- **Efectos:** 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

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 13 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

- **Clasificación del riesgo:**

El riesgo está vinculado con todo el quehacer; se podría afirmar que no hay actividad de la vida, negocio o cualquier asunto que deje de incluirlos como una posibilidad.

Durante el proceso de identificación del riesgo, se puede hacer una clasificación de los mismos, con el fin de formular políticas de operación para darles el tratamiento indicado; así mismo este análisis servirá de base para el impacto o consecuencias durante el proceso de análisis del riesgo contemplado dentro de la metodología.

Se debe tener en cuenta que los riesgos no sólo son de carácter económico o están únicamente relacionados con entidades financieras o con lo que se ha denominado riesgos profesionales; estos hacen parte de cualquier gestión que se realice.

Entre las clases de riesgos que pueden presentarse están:

Riesgo Estratégico: Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.


Riesgos de Imagen: Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

Riesgos Operativos: Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias.

Riesgos Financieros: Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

Riesgos de Cumplimiento: 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.

Riesgos de Tecnología: Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 14 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Con la realización de esta etapa se busca que el Hospital obtenga los siguientes resultados:

- Determinar las causas (factores internos o externos) de las situaciones identificadas como riesgos para la entidad.
- Describir los riesgos identificados con sus características.
- Precisar los efectos que los riesgos puedan ocasionar a la entidad.

La información contenida en el proceso y causas se trasfiere de la plantilla número uno (1) ya que está se encuentra formulada.

Cuadro Identificación Riesgo


 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. IDENTIFICACION DE RIESGOS				
1	2	3	4	5
PROCESO	CAUSAS	RIESGOS	DESCRIPCIÓN	EFFECTOS
	Factores Internos y Externos. Incluye Agente Generador			(consecuencias)

Elaboración : _____ Revisión: _____ Aprobación : _____

4.3. Análisis del Riesgo

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias, este último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo, con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

Se han establecido dos aspectos a tener en cuenta en el análisis de los riesgos identificados: Probabilidad e Impacto.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 15 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Por **probabilidad** se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia, si se ha materializado (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, aunque este no se haya materializado.

Por **Impacto** se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Para adelantar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos: Calificación del riesgo y evaluación del riesgo.

- Bajo el criterio de Probabilidad: el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones

4.3.1 Calificación del riesgo:

Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo.

- **Bajo el criterio de Probabilidad:** el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones.


TABLA DE PROBABILIDAD

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCION	FRECUENCIA
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los últimos 5 años.
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los últimos 2 años.
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos de una vez en el último año.
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la Mayoría de las circunstancias	Más de una vez al año.

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

TABLA DE IMPACTO

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCION
-------	------------	-------------

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 16 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

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


Para determinar el impacto se pueden utilizar las siguientes tablas que representan los temas en que suelen impactar la ocurrencia de los riesgos y se asocian con la clasificación del riesgo previamente realizada y se relaciona con las consecuencias potenciales del riesgo identificado.

IMPACTO DE CONFIDENCIALIDAD EN LA INFORMACIÓN: El impacto de confidencialidad de la información se refiere a la pérdida o revelación de la misma. Cuando se habla de información reservada institucional se hace alusión a aquella que por la razón de ser de la entidad solo puede ser conocida y difundida al interior de la misma; así mismo, la sensibilidad de la información depende de la importancia que esta tenga para el desarrollo de la misión de la entidad.

NIVEL	CONCEPTO
1	Personal
2	Grupo de Trabajo
3	Relativa al Proceso
4	Institucional
5	Estratégica

IMPACTO DE CREDIBILIDAD O IMAGEN: El impacto de credibilidad se refiere a la pérdida de la misma frente a diferentes actores sociales o dentro de la entidad.

NIVEL	CONCEPTO
1	Grupo de funcionarios
2	Todos los funcionarios
3	Usuarios Ciudad
4	Usuarios Región
5	Usuario País

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 17 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

IMPACTO LEGAL: El impacto legal se relaciona con las consecuencias legales para una entidad, determinadas por los riesgos relacionados con el incumplimiento en su función administrativa, ejecución presupuestal y normatividad aplicable.

NIVEL	CONCEPTO
1	Multas
2	Demandas
3	Investigación Disciplinaria
4	Investigación Fiscal
5	Intervención - Sanción

IMPACTO OPERATIVO: El impacto operativo aplica en la mayoría de las entidades para los procesos clasificados como de apoyo, ya que sus riesgos pueden afectar el normal desarrollo de otros procesos.


NIVEL	CONCEPTO
1	Ajuste a una actividad concreta
2	Cambios en los procedimientos
3	Cambios en la interacción de los procesos
4	Intermitencia en el servicio
5	Paro total del proceso

Considerando que para un proceso es posible analizar más de un impacto, se pueden ir agrupando en el siguiente cuadro, en el cual se establecen concretamente.

TIPO DE IMPACTO	INSIGNIFICANTE 1	MENOR 2	MODERADO 3	MAYOR 4	CATASTRÓFICO 5
Imagen	Se afectó al grupo de funcionarios del proceso.	Se afectó a todos los funcionarios de la entidad.	Se afectó a los usuarios locales.	Se afectó a los usuarios locales y regionales.	Se afectó a los usuarios en el orden nacional

4.3.2. Evaluación del riesgo:

Permite comparar los resultados de la calificación del riesgo, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad; de esta forma es posible distinguir

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 18 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

Para facilitar la calificación y evaluación a los riesgos, a continuación se presenta una matriz que contempla un análisis cualitativo, para presentar la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad).

Las categorías relacionadas con el impacto son: insignificante, menor, moderado, mayor y catastrófico. Las categorías relacionadas con la probabilidad son raro, improbable, posible, probable y casi seguro.

MATRIZ DE CALIFICACION, EVALUACION Y RESPUESTA A LOS RIESGOS:

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	M	A	A
Improbable (2)	B	B	M	A	E
Posible (3)	B	M	A	E	E
Probable (4)	M	A	A	E	E
Casi Seguro (5)	A	A	E	E	E
B: Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir					


Cuadro: Análisis y Evaluación del Riesgo

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E



CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

1	2	2a	3	4	6	7
PROCESO	RIESGO	TIPO DE IMPACTO	CALIFICACIÓN		EVALUACION ZONA DE RIESGO	MEDIDAS DE RESPUESTA
			Impacto	Probab.		
			1	5		
			3	4		
			0	2		
			4	3		

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 19 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

4.3.3. Valoración del Riesgo

Acciones fundamentales para valorar el riesgo:

- Identificar controles existentes
- Verificar efectividad de los controles
- Establecer prioridades de tratamiento

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

Para realizar la valoración de los controles existentes es necesario recordar que estos se clasifican en:

- **Preventivos:** aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.
- **Correctivos:** aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad, después de ser detectado un evento no deseable; también la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.


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

- a) Describirlos (estableciendo si son preventivos o correctivos).
- b) Revisarlos para determinar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.
- c) Es importante que la valoración de los controles incluya un análisis de tipo cuantitativo, que permita saber con exactitud cuántas posiciones dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos es posible desplazarse, a fin de bajar el nivel de riesgo al que está expuesto el proceso analizado.

← - - - - -

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	M	A	A
Improbable (2)	B	B	M	A	E
Posible (3)	B	M	A	E	E
Probable (4)	M	A	A	E	E
Casi Cierto (5)	A	A	E	E	E

↓ - - - - -


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 20 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

A continuación se muestran dos cuadros orientadores para ponderar de manera objetiva los controles y poder determinar el desplazamiento dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos.

PARAMETROS	CRITERIOS	TIPO DE CONTROL		PUNTAJES
		Probabilidad	Impacto	
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 del seguimiento			15
	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada			25
TOTAL				100

RANGOS DE CALIFICACION DE LOS CONTROLES	DEPENDIENDO SI EL CONTROL AFECTA PROBABILIDAD O IMPACTO DESPLAZA EN LA MATRIZ DE CALIFICACION, EVALUACION Y RESPUESTA A LOS RIESGOS	
	CUADRANTES A DISMINUIR EN LA PROBABILIDAD	CUADRANTES A DISMINUIR EN EL IMPACTO
Entre 0-50	0	0
Entre 51-75	1	1
Entre 76-100	2	2

El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se “involucra la selección de una o más opciones para modificar los riesgos y la implementación de tales acciones”, así el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación y Calificación determinará finalmente la selección de las opciones de tratamiento del riesgo.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 21 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Cuadro Valoración del Riesgo

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.									
CALIFICACION				VALORACION DEL RIESGO					
# RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	VALORACION DEL RIESGO		VALORACION DEL RIESGO		EVALUACION ZONA DE RIESGO	MEDIDAS DE RESPUESTA
				CRITERIO HERRAMIENTAS AL CONTROL DEL IMPACTO	CRITERIO SEGUIMIENTO AL CONTROL DEL IMPACTO	CRITERIO HERRAMIENTAS AL CONTROL DE LA PROBABILIDAD	CRITERIO SEGUIMIENTO AL CONTROL DE LA PROBABILIDAD		

4.4. Política de Administración de Riesgos:


El Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. está implementando los elementos de control del componente de Administración de Riesgos del Modelo Estándar de Control Interno, con base en el Decreto Nacional 943 de 2014 y en las directrices emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública y así definir las políticas.

Terminadas las fases de identificación, análisis y valoración de riesgo se diseñan y definen las orientaciones, acciones, directrices y controles factibles y efectivos, en forma uniforme para determinar las políticas que hacen parte de la administración de riesgo, dentro del análisis costo beneficio en el proceso de su implementación, para así :

4.4.1 Evitar el riesgo:

Tomar las acciones encaminadas a prevenir su materialización. Esto es la existencia y aplicación de los controles adecuados, estableciendo las siguientes alternativas.

- Implementación de controles, es la principal alternativa para evitar la materialización del riesgo, estableciéndose para tal fin las políticas, estrategias, procesos y procedimientos.
- Fortalecimiento de la cultura de autocontrol y compromiso institucional donde los funcionarios se comprometen a la aplicación y prácticas que permiten minimizar toda clase de riesgos en el ejercicio de sus funciones.


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 22 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

- Procesos de capacitación y formación, a través de la actualización permanente orientados al fortalecimiento de sus competencias.
- Formulación de planes definidos que faciliten el direccionamiento y la administración del Hospital.
- Programas de desarrollo y bienestar que fortalezcan el clima organizacional y el desarrollo biopsicosocial de los funcionarios, con el objeto de evitar las causas irreversibles o permanentes en la salud de los servidores públicos, mediante la aplicación estricta de la legislación y demás disposiciones adoptadas en el Comité paritario de salud ocupacional – COPASO.
- Programas de mantenimiento preventivo de equipos y capacitación de los usuarios que contribuyan al buen estado y condiciones de uso de la propiedad planta y equipo del Hospital.
- Políticas para el manejo de información, corresponde a la de la alta Dirección cuyo uso es restringido y la otra que es inherente a otras actividades individuales de los funcionarios que se controlan a través de los procesos y subprocesos.

4.4.2 Reducir el riesgo:

Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). Este se logra mediante la implementación y maximización de los procedimientos, para lo cual se determinan las siguientes alternativas:

- Optimización de los procedimientos que contribuyen al adecuado ejercicio de las funciones, que se adoptan a través de la unidad funcional de calidad.
- Fortalecimiento del autocontrol para que cada funcionario tenga la capacidad de detectar las desviaciones cuando se presenten, realizar los correctivos y sugerir las observaciones que fortalezcan el ejercicio del auto control.
- Fortalecimiento de la autoevaluación fundamentada en la autocrítica para medir la calidad de los resultados.
- Evaluación del sistema de control interno, en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, realizada a través de las auditorías para evidenciar las situaciones encontradas o hallazgos, sugerir las recomendaciones e identificar los riesgos que pueden afectar la institución.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 23 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

4.4.3. Compartir o transferir el riesgo:

Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, esta se realiza a través de alternativas como:

- Pólizas de seguros donde se transfiere la protección de los recursos, bienes del Hospital, así como responsabilidades contractuales y extracontractuales frente a los usuarios interno y externos.
- Manejo de residuos hospitalarios, se transfiere a un tercero mediante contrato.
- Protección de la seguridad del Hospital mediante contratos de vigilancia.

4.4.4. Asumir el riesgo:


Es hacerse cargo o responsabilizarse de la ocurrencia del riesgo, es aceptar la pérdida residual probable y elaborar planes de contingencia para su manejo.

4.4.5. Dispersar o atomizar el riesgo:

Se logra mediante la distribución o localización del riesgo en diversos lugares.

- Seguridad de la información institucional para evitar la pérdida de información mediante copias de seguridad, almacenaje dentro y fuera de la institución.
- Expuestas las diferentes políticas que se establecen para la valoración de riesgos, el Hospital, a través de cada uno de sus funcionarios tiene el compromiso de:
- Tomar las medidas conducentes para evitar la materialización de los riesgos actualmente identificados.
- Analizar en forma oportuna la aparición de nuevos sucesos que puedan afectar sus procesos y subprocesos para incorporarlos al mapa de riesgos.
- Capacitar y socializar a los funcionarios en la administración de riesgos, para tomar las medidas conducentes a evitar su materialización.
- Realizar seguimiento de las políticas de administración de riesgo.

4.5. Elaboración o actualización del Mapa de riesgos:


	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 24 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

El mapa de riesgos es una representación final de la probabilidad e impacto de uno o más riesgo frente a un proceso, proyecto o programa.

La responsabilidad de esta herramienta se encuentra en primera instancia en los responsables del proceso y su equipo de trabajo quienes son los encargados de su elaboración y/o actualización y en segunda instancia en la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional que es la encargada de coordinar y consolidar la elaboración del mapa de riesgos.

El mapa de riesgos contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer las políticas como respuesta ante los riesgos identificados, tendientes a evitarlos, reducirlos, dispersarlos o transferirlos; o asumir el riesgo residual y la aplicación de acciones, así como los responsables, el respectivo cronograma y los indicadores, se elabora en el formato asignado para cada proceso que lleva el código la sigla inicial MR, seguido la sigla asignada a cada proceso y/o subproceso. Ejemplo: El código MR-SIE es para el subproceso de Sistemas de Información y Estadísticas.

- **Proceso:** Es el conjunto de procedimientos ordenados metodológicamente hacia el logro de un resultado.
- **Causa:** Aquello que origina la ocurrencia del riesgo
- **Riesgo:** Posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.
- **Probabilidad:** Entendida como la posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.
- **Impacto:** Consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- **Nivel de Riesgo:** Es el resultado de confrontar el impacto y la probabilidad del riesgo.
- **Control:** Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado, para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.
- **Opciones de manejo:** Alternativas de respuesta ante los riesgos conducentes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 25 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

- **Acciones:** Es la aplicación concreta de opciones de manejo de riesgo que entraran a prevenir o a reducir el riesgo y harán parte del plan de manejo de riesgo.
- **Responsables:** Son las dependencias o áreas encargadas de adelantar las acciones propuestas.
- **Cronograma:** Son las fechas establecidas para implementar las acciones por parte del grupo de trabajo.
- **Indicadores:** Expresión numérica de la relación entre dos cantidades que determina un resultado.

4.6. Monitoreo:

Una vez elaborado, aprobado y socializado el mapa de riesgo se requiere un seguimiento permanente para evaluar su pertinencia, su efectividad y determinar las acciones preventivas.

El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos y de la Oficina de Control Interno, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.


La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

4.7. Autoevaluación:

Se autoevaluará como ha sido el comportamiento del riesgo y si se han presentado nuevos riesgos que deban ser combatidos.

5. PUNTOS DE CONTROL

Actividad	Riesgo	Punto de Control.
Ejecución del Plan Desarrollo Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Que no cumpla los objetivos institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Desarrollo Institucional. • Planes de Acción.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 26 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Que no se conozcan los riesgos que afecten el cumplimiento de la misión institucional. • Que no se tenga la capacidad para el manejo y/o aceptación del riesgo. • Que no se tenga establecido el grado de exposición al riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del Hospital. • Capacitación en la identificación de riesgos • Clasificación de los niveles de riesgos. • Estimación de las prioridades para el tratamiento de los riesgos. • Actualización permanente.
Política de Riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Que no se cuenten con criterios estructurados para tratar y manejar los riesgos con base en su valoración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones adecuadas para: Evitar, reducir, compartir, transferir, o asumir el riesgo... • De socialización de la Administración del riesgo.
Actualización mapa de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de riesgo estático que no se ajuste a los cambios normativos, operativos y administrativos del Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización permanente.

6 INDICADORES

- Mapa de riesgo por proceso construido.
- Autoevaluación periódica de los riesgos: Por los ejecutores de los procesos y subprocesos una vez al año.
- Evaluación Aleatoria: Las que determine la Oficina Asesora de Control Interno.


7 REGISTRO DE CALIDAD

<u>NOMBRE DEL REGISTRO</u>	<u>CODIGO</u>	<u>IDENTIFICACION DE LA CARPETA</u>	<u>RESPONSABLE DE ALMACENAMIENTO</u>	<u>TIEMPO DE RETENCION</u>	<u>DESTINO FINAL.</u>
Formato de Mapa de riesgos.	MR-(sigla asignada para cada proceso y/o subproceso.	Carpeta Mapa de Riesgos	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional.	2 años	Archivo Central.



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 27 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.		Codigo		Version		Pagina									
MAPA DE RIESGOS		MR-PDI		5		1 DE 1									
Fecha de la vigencia:13/06/2016															
PROCESO															
OBJETIVO DEL PROCESO															
No	RIESGOS	CAUSA	CALIFICACION		EVALUACION DEL RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE DEL PROCESO	CRONOGRAMA		INDICADORES
			IMPACTO	PROBABILIDAD			IMPACTO	PROBABILIDAD					FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
1															
2															
3															
ELABORACION						REVISION			APROBACION						
Yanny Castaño García Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional						Yanny Castaño García Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional			Oscar Gálves Mateus Agente Especial Interventor						
fecha : 13/06/2016						fecha : 13/06/2016			fecha : 13/06/2016						

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 28 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

8 TERMINOS Y DEFINICIONES:

Administración de riesgos: Una rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: 1. El diagnóstico o valoración, mediante Identificación, análisis y determinación del Nivel, y 2. el manejo o la administración propiamente dicha, en que se elabora, ejecuta y hace seguimiento al Plan de manejo que contiene las Técnicas de Administración del Riesgo propuestas por el grupo de trabajo, evaluadas y aceptadas por la alta dirección.

Análisis de Beneficio - Costo: Una herramienta de la Administración de Riesgos usada para tomar decisiones sobre las técnicas propuestas por el grupo para la administración de los riesgos, en la cual se valoran y comparan los costos financieros y económicos, de implementar la medida, contra los beneficios generados por la misma.

Una medida de la Administración del riesgo será aceptada siempre que el beneficio valorado supere al costo.

Análisis de riesgos: Determinar el Impacto y la Probabilidad del riesgo dependiendo de la información disponible, pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.

Beneficio: Provecho o utilidad que se obtiene de algo.


Causa: Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.

Control: Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.

Costo: Se entiende por costo las erogaciones, directas e indirectas en que incurre la entidad en la producción, prestación de un servicio o manejo de un riesgo.

Efectos (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 fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

Factores de riesgo: Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 29 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Identificación del Riesgo: Establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores, internos o externos, generadores de riesgos; puede hacerse a cualquier nivel: total de la entidad, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones; desde el nivel estratégico hasta el más humilde operativo.

Impacto: Consecuencia que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Indicador: Es la valoración de una o más variables que informa sobre una situación y soporta la toma de decisiones, es un criterio de medición y de evaluación cuantitativa o cualitativa.

Mapas de riesgos: Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias.

Plan de contingencia: Parte del plan de manejo de riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo, con el fin de dar continuidad a los objetivos de la entidad.

Plan de manejo del Riesgo: Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de beneficio costo resulta positiva y es aprobado por la gerencia.

Plan de mejoramiento: Parte del plan de manejo que contiene las técnicas de la administración del riesgo orientadas a prevenir, evitar, reducir, dispersar, transferir o asumir riesgos.

Probabilidad: Entendida como la posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.


Responsables: Son la Gerencia, Subgerencias, Oficinas Asesoras y Unidades Funcionales de producción y apoyo,

Retroalimentación: Información sistemática sobre los resultados alcanzados en la ejecución de un plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.

Riesgo: Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

Riesgo Absoluto: El máximo riesgo sin los efectos mitigantes de la administración del riesgo.

Riesgo Residual: Es el riesgo que queda cuando las técnicas de la administración del riesgo han sido aplicadas.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	Código MN-PDI-04	Versión 03	Página 30 de 30
	Manual de Administración de Riesgos.	Fecha vigencia 25/07/2016	Documento Controlado	

Seguimiento: Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.

Sistema: Conjunto de cosas o partes coordinadas, ordenadamente relacionadas entre sí, que contribuyen a un determinado objetivo.

Técnicas para manejar el Riesgo: Evitar o prevenir, reducir, dispersar, transferir y asumir riesgos.

Valoración del riesgo: Es el resultado de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.

9 BIBLIOGRAFIA

- Decreto 1537 de 2001. Artículo 4.
- Departamento Administrativo de la Función Pública – D.A.F.P.
Guía de la administración del Riesgo de la Administración Pública.
Cuarta Edición. Bogotá, D.C., septiembre de 2011.
- Departamento Administrativo de la Función Pública – D.A.F.P.
Política Estándar de control interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 2ª
Versión Bogotá, mayo de 2009.

Diccionario de la Real Academia Española – DRAE.