

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## 1. OBJETIVO

Establecer los principios y las directrices sobre la gestión del riesgo institucional en los diferentes procesos de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia.

## 2. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en este manual aplican a toda la red de procesos del Sistema de gestión de la Calidad, a las áreas, funciones, actividades y operaciones que se generen en el proceso administrativo, financiero y de prestación de servicios de la ESE Hospital Mental de Antioquia.

## 3. 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. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos

**Ley 489 de 1998** Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública. Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno.

**Ley 872 de 2003** Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios

**Ley 734 de 2006**, por medio del cual se expide el Código Disciplinario Único, en el cual se contempla el deber de todos los servidores públicos, adoptar el sistema de control interno y función independiente de auditoría de que trata la Ley 8

**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. 8º. de la ley 1474 de 2011)

Directiva presidencial 09 de 1999 Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Decreto 2593 de 2000** Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.

**Decreto 1537 de 2001** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.

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

**Decreto 4110 de 2004** Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, modificada por el Decreto 4485 de 2009

**Decreto 1599 de 2005** Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005. 1.3 Componentes de administración del riesgo.

**Ley 1150 de 2007**, artículo 4 establece que la Entidad Estatal debe “incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación” en los pliegos de condiciones o su equivalente.

**Decreto 4485 de 2009** Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su 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

**Decreto Ley 4170 de 2011**, por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente–, se determinan sus objetivos y estructura.

**Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.** Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades,

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

**Ley 1712 de 2014** Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública. Artículo 9. Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**Decreto 1649 de 2014.** Artículo 15. Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.

**Decreto 1081 de 2015** Único del Sector de la Presidencia de la República Art .2.1.4.1 y siguientes. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**Decreto 1083 de 2015** Único Función Pública Artículo 2.2.22.1 y siguientes. Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Artículo 2.2.21.6.1 Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI)

**NTC-ISO 9001:2015** Norma Técnica de Calidad.

**NTC-ISO 31000:2018** Norma Técnica de Gestión del Riesgo.

**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.

## 4. DEFINICIONES

**Actitud hacia el riesgo:** enfoque de la organización para evaluar y eventualmente buscar, retener, tomar o alejarse del riesgo.

**Administración del riesgo:** un proceso efectuado por la Alta Dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación.

**Análisis del riesgo:** proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel del riesgo.

**Apetito de riesgo:** es la cantidad de incertidumbre y de exposición a impactos adversos potenciales que la empresa está dispuesta a aceptar para alcanzar sus objetivos estratégicos y obtener valor.

**Causa:** medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.

**Comunicación y consulta:** procesos continuos y reiterativos que una organización lleva a cabo para suministrar, compartir, obtener información e involucrarse en un diálogo con las partes involucradas.

**Consecuencia:** resultado de un evento. Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

**Contexto externo:** ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos.

**Contexto interno:** ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos.

**Corrupción:** uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.

**Criterios del riesgo:** términos de referencia frente a los cuales se evalúa la importancia de un riesgo.

**Efecto:** es una desviación de aquello que se espera, sea positivo, negativo o ambos.

**Evaluación del riesgo:** proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo, para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos son aceptables o tolerables.

**Evento:** presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Establecimiento del contexto:** definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración cuando se gestiona el riesgo, y establecimiento del alcance y los criterios del riesgo para la política para la gestión del riesgo.

**Fuente de riesgo:** elemento que sólo o en combinación tiene el potencial intrínseco de originar un riesgo.

**Gestión del riesgo:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.

**Gestión del riesgo de corrupción:** es el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de corrupción.

**Identificación del riesgo:** proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo.

**Impacto:** son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo en la entidad.

**Mapa de riesgos de corrupción:** documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción.

**Marco de referencia para la gestión del riesgo:** conjunto de componentes que brindan las bases y las disposiciones de la organización para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgo a través de toda la organización.

**Monitoreo:** verificación, observación crítica o determinación continua del estado con el fin de identificar cambios con respecto al nivel de desempeño exigido o esperado.

**Límite de apetito de riesgo:** si el perfil de riesgo de la empresa alcanza y/o sobrepasa este límite, es necesario tomar una acción correctiva inmediata. En este punto, se debe reportar la situación a un comité o nivel superior de autoridad para su manejo.

**Nivel de riesgo:** magnitud de un riesgo de una combinación de riesgos, expresada en términos de la combinación de consecuencias.

**Parte involucrada:** persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse asimismo como afectada por una decisión o una actividad.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Perfil del riesgo:** descripción de cualquier conjunto de riesgos.

**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

**Plan para la gestión del riesgo:** esquema dentro del marco de referencia para la gestión del riesgo que especifica el enfoque, los componentes y los recursos de la gestión que se van a aplicar a la gestión del riesgo

**Política para la gestión del riesgo:** declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

**Probabilidad:** oportunidad de que algo suceda. Oportunidad de ocurrencia de un riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).

**Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar un valor.

**Propietario del riesgo:** persona o entidad con la responsabilidad de rendir cuentas y la autoridad para gestionar un riesgo.

**Revisión:** acción que se emprende para determinar la ida unidad, convivencia y eficacia de la materia en cuestión para lograr los objetivos establecidos.

**Riesgo:** efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones.

**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 Gestión:** 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 residual:** riesgo remanente después del tratamiento del riesgo.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Proceso para la gestión del riesgo:** aplicación sistemática de las políticas, los procedimientos y las prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, y de identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y revisión del riesgo.

**Valoración del riesgo:** proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo, y evaluación del riesgo.

## 5. CONTENIDO

### 5.2. POLÍTICA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

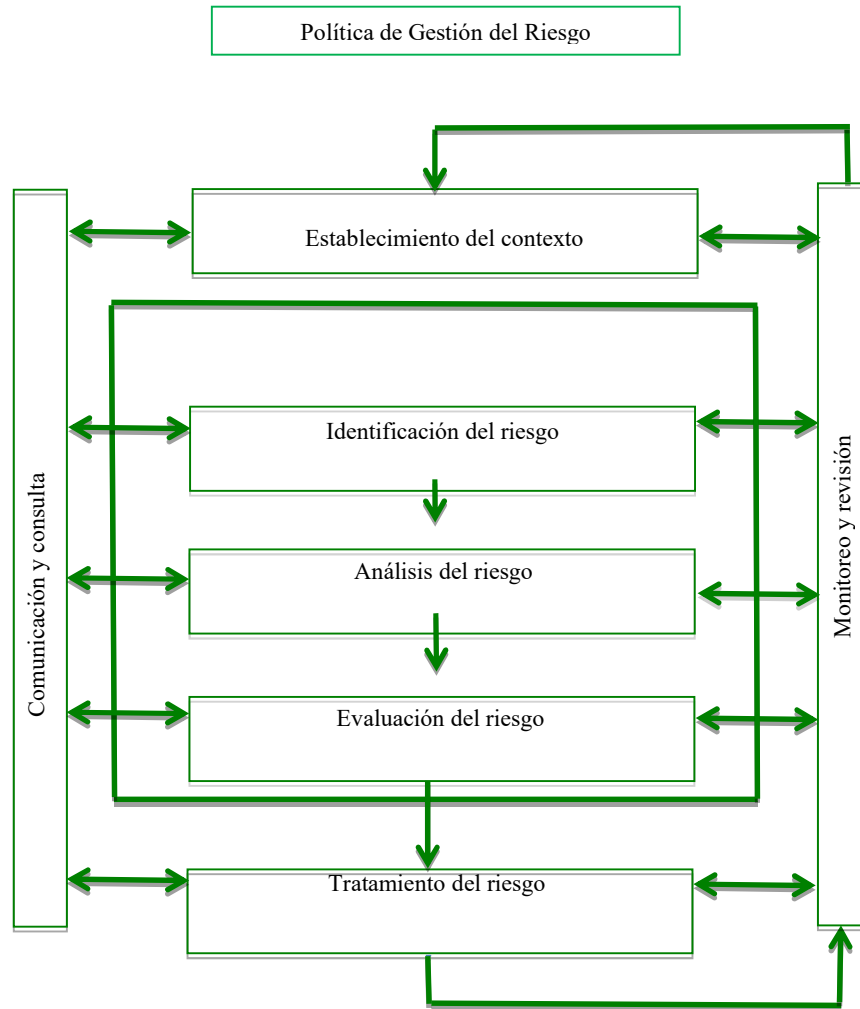
#### POLÍTICA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

La ESE Hospital Mental de Antioquia se compromete a administrar los riesgos institucionales, determinando los factores internos y externos, identificando, analizando y valorando los riesgos y definiendo medidas encaminadas a evitar, prevenir, mitigar, compartir o transferir aquellos de mayor probabilidad de ocurrencia y que generan un impacto considerable en los objetivos institucionales, realizando un seguimiento periódico a la efectividad de los controles, con el compromiso y participación de todas las áreas de gestión.

#### OBJETIVO

Proporcionar directrices para la gestión del riesgo orientados al establecimiento de acciones que mitiguen situaciones no deseadas de manera que permita la continuidad del proceso administrativo, el cumplimiento de los objetivos organizacionales y del objeto social del Hospital Mental de Antioquia.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Proceso de gestión del riesgo NTC-ISO 31000

Todos funcionarios de la ESE Hospital Mental de Antioquia, nos comprometemos a controlar los riesgos y las no conformidades de los procesos del sistema de Gestión de Calidad, garantizando el cumplimiento de las normas y la misión institucional.

Vigilamos con ahínco los posibles actos que puedan generar el riesgo de corrupción, haciendo seguimiento y monitoreo a los controles establecidos para los mismos.



# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Nos comprometemos a:

- Destinar los recursos necesarios tanto para ayudar a los responsables de la gestión del riesgo sobre aquellos que impactan en el cumplimiento de los objetivos organizacionales, la continuidad del proceso administrativo y el cumplimiento del objeto social, así como para la rendición de cuentas sobre la gestión del riesgo.
- Proteger los recursos del Estado.
- Introducir la administración del riesgo dentro de los procesos y procedimientos.
- Asegurar el cumplimiento de normas, leyes y regulaciones.
- La actualización y adopción de las medidas, procesos y procedimientos que garanticen el establecimiento de una atención segura para el usuario, basada en el compromiso y la cooperación de los diferentes actores del proceso.
- Se adoptarán mecanismos y reglas de conducta con el propósito de prevenir la ocurrencia de hechos corruptos, lo anterior, como estrategia de lucha contra la corrupción

## LÍMITE DE APETITO DE RIESGO

*Si la valoración de los riesgos inherentes en cada uno de los procesos organizacionales alcanza o sobrepasa el nivel “Alto” es necesario:*

- Tomar una acción correctiva inmediata.
- Realizar seguimiento mensual de la efectividad de los controles establecidos para los controles mediante pruebas.
- Hacer un análisis en caso de la materialización de un riesgo.
- Presentar en el informe del comité de Gestión y Desempeño Institucional el seguimiento de los controles establecidos.

## APETITO DE RIESGO

El riesgo residual de los procesos organizacionales valorados como “Alto” o “Extremo” corresponde a la cantidad de incertidumbre y de exposición a impactos adversos potenciales que la institución acepta para alcanzar sus objetivos estratégicos, por lo tanto es necesario:

- Realizar seguimiento periódico de la efectividad de los controles establecidos mediante pruebas.
- Hacer un análisis en caso de la materialización de un riesgo.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



- Presentar en el informe del comité de Gestión y Desempeño Institucional el seguimiento de los controles y los análisis en caso de materialización del riesgo.

## REVISION DE LA POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La alta Dirección debe revisar y mejorar tanto la política de administración del riesgo como las disposiciones contenidas en este manual de manera anual o cuando sea necesario en respuesta a un evento o a un cambio en el contexto interno o externo organizacional.

## DIVULGACIÓN DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

La consolidación del mapa de riesgos institucional la realiza la oficina de Gestión de calidad, el mapa de riesgos de corrupción el Director Técnico de Planeación quien sirve de facilitador en el proceso de gestión de riesgos de corrupción con las dependencias.

La divulgación se realiza en todas las etapas de construcción del mapa de riesgos en el marco de un proceso participativo.

La política y el manual de administración del riesgo deben ser divulgados a través de los canales de comunicación de la Entidad, como grupos primarios, comités, reuniones entre otros.

## 5.3. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

En ésta etapa se deben establecer las fuentes o factores de riesgo, los eventos o riesgos, sus causas y sus consecuencias. Para el análisis se pueden tener en cuenta datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes interesadas.

### 5.3.1. Establecimiento del contexto

Consiste en determinar los factores que afectan positiva o negativamente el cumplimiento de la misión y los objetivos de una entidad. Definición de los parámetros internos y externos que se deben tomar en consideración para la administración del riesgo

#### 5.3.1.1. Establecimiento del contexto externo

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Se entiende por contexto externo, las condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas.

Para establecer el contexto externo se determina la relación existente entre la entidad y el ambiente en el que opera, identificando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, incluyendo la información referente a los riesgos de corrupción de la entidad, el entorno normativo y las partes externas interesadas.

## Factores generadores de riesgo del contexto externo:

- **Económicos:** Disponibilidad de capital, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia.
- **Políticos:** Cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.
- **Sociales:** Demografía, responsabilidad social, orden público.
- **Tecnológicos:** Avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno en línea.
- **Medioambientales:** Emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible.
- **Comunicación externa:** Mecanismos utilizados para entrar en contacto con los usuarios o ciudadanos, canales establecidos para que el mismo se comunique con la entidad.

*El contexto el Hospital se establece de acuerdo al Manual de Dirección Estratégico código: GE-MA-01 por períodos de cuatro (4) años.*

## Establecimiento del contexto e identificación de los riesgos ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA 2016-2020.

### Establecimiento del contexto externo (Oportunidades-Amenazas)

Se identificaron los factores externo clave en el ámbito de 4 categorías de análisis: político, económico, social y legal.

A continuación se presenta una síntesis de los factores identificados.

### **OPORTUNIDADES:**

Se identificaron los siguientes factores externos positivos.

### **Desde la perspectiva económica:**

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



- Limitada oferta de servicios de servicios especializados de internación en psiquiatría y de programas de salud mental tanto a nivel local como regional.
- Disponibilidad de fondos para aplicar en proyectos de investigación.
- Disponibilidad de recursos para la implementación de proyectos de desarrollo social.
- Interés de entidades docente educativas para celebrar convenios

## **Desde la perspectiva social:**

- Cambios en el perfil demográfico y de morbilidad mental que exigen la oferta de nuevos y más especializados servicios de atención en salud mental.
- Nuevas perspectivas de atención en salud mental derivadas del escenario del post-conflicto.

## **Desde la perspectiva política:**

- El Plan Decenal de Salud Pública que contiene una dimensión transversal cuyo foco es la salud mental, está vigente en el horizonte temporal del plan de la empresa.
- La política integral de atención en salud (PAIS) que promueve la configuración de redes integrales de atención en salud.

## **Desde la perspectiva legal:**

- La normativa vigente considera la salud mental como un componente obligatorio de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) y del plan de beneficios (POS) que tienen carácter universal y obligatorio.

## **AMENAZAS**

Se identificaron los siguientes factores externos negativos.

## **Desde la perspectiva económica:**

- Crisis financiera del aseguramiento en salud, lo cual afecta el flujo de efectivo de la empresa por moratoria en el pago de los servicios, especialmente por estar concentrado en un asegurador (SAVIA SALUD-EPS).

## **Desde la perspectiva social:**

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



- Competencia desleal por parte de algunos agentes del sector privado mediante la aplicación de prácticas que distorsionan la estructura tarifaria del servicio.
- Entorno habitado por pobladores con altos índices de necesidades básicas insatisfechas que invaden predios del hospital.
- Deterioro del perfil de morbilidad mental en los niveles 1-2 del SISBÉN, población objeto del hospital.

## Desde la perspectiva política:

- Limitado control social y del Estado, lo que facilita la desviación ilegal de los recursos del sector mediante el uso de prácticas corruptas.
- Desconocimiento de la realidad y el ámbito de operación de la empresa por parte de las autoridades en salud del nivel local y departamental, lo genera conflictos por disparidad de criterios, falta de continuidad de los programas y proyectos de salud mental y trabajo no articulado.
- Desarticulación entre los planes nacionales y territoriales de salud en lo relativo a la salud mental lo que dificulta el desarrollo de programas que promuevan y/o faciliten el uso eficiente de los recursos institucionales.

## Desde la perspectiva legal:

- Inestabilidad normativa; ante las dificultades estructurales del SGSSS el Estado introduce cambios constantes en la regulación que limitan la autonomía de las empresas del sector.
- Inaplicación de los programas y proyectos establecidos por la normativa vigente en materia de salud mental.
- Fragmentación de la atención por el esquema de aseguramiento que dificulta la integralidad y la continuidad de la atención en salud mental.

### 5.3.1.2. Establecimiento del contexto interno

Las situaciones internas están relacionadas con la estructura, cultura organizacional, el sistema de gestión, el cumplimiento de los planes y programas, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos humanos y económicos con los que cuenta la entidad, también implica conocer las metas objetivos y estrategias.

Para establecer el contexto interno es necesario conocer y entender la entidad, sus objetivos y estrategias, se debe tener en cuenta que los riesgos de corrupción la afectan negativamente, el análisis se debe aplicar a los procesos: estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## El contexto interno comprende:

1. El direccionamiento estratégico de la entidad: objetivos y metas.
2. El entorno interno de operación de la entidad: procesos y procedimientos.
3. Las dependencias de la entidad que se pueden ver impactadas
4. El sistema de gestión, control y administración: políticas de administración del riesgo de corrupción, estructura organizacional, sistema de control interno y auditoría.

## Factores generadores de riesgo del contexto interno

- **Financieros:** Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.
- **Personal:** Competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.
- **Procesos:** Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento.
- **Tecnología:** Integridad de datos, disponibilidad de datos, y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información.
- **Estratégicos:** Direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo trabajo en equipo.
- **Comunicación interna:** Canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.

## Análisis Interno (Fortalezas-Debilidades)

Se identificaron los factores internos clave en el ámbito de seis (6) categorías de análisis. Talento Humano, Dotación, Infraestructura, Insumos, Modelo de gestión y Resultados.

A continuación se presenta una síntesis de los factores identificados.

## FORTALEZAS

### Desde el aspecto del Talento Humano:

- Único escenario de naturaleza pública en la región para la formación de recursos humanos en salud mental.
- Equipo de salud mental experimentado en el manejo de las patologías pertinentes al objeto social de la empresa.
- Equipo profesional con vocación investigativa.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## Desde el aspecto de Dotación:

- La empresa dispone de equipos biomédicos suficientes y necesarios para atender a su objeto social de acuerdo con la normativa vigente.

## Desde el aspecto de Insumos:

- Disponibilidad de medicamentos e insumos de alta calidad.

## Desde el aspecto de Infraestructura:

- Predios propios, extensos, ubicados en un área con gran potencial urbanístico.
- Proyecto aprobado para la construcción de nueva infraestructura física que atiende a la totalidad de los requisitos definidos por la normativa vigente.

## Desde el aspecto del Modelo de gestión:

- Disponibilidad de un modelo de gestión de la calidad basado en el estándar NTC-GP 1000 certificado, que atiende a los elementos normativos de carácter obligatorio.
- Disponibilidad de un Sistema de Información que facilita la integración de datos clínicos y administrativos.
- Estructura tarifaria razonable que facilita el acceso a los servicios de salud mental a estratos socioeconómicos 4-5-6.
- Portafolio de servicios que incluye actividades asistenciales únicas en la región (TECAR) y extramurales.
- Disponibilidad de un centro de investigaciones clínicas certificado.
- Eficacia en la operación de contratos inter-administrativos.

## Desde el aspecto de Resultados:

- Funcionamiento en condiciones de equilibrio financiero operacional.
- Contribución al restablecimiento del tejido social en la región.
- Reconocimiento en materia de gestión en materia de salud mental a nivel nacional e internacional.
- Acumulo de experiencia en el tratamiento de las patologías asociadas a la salud mental.

## DEBILIDADES

## Desde el aspecto del Talento Humano:

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



- Perfiles de cargo frágiles en la definición de las competencias básicas (SER-SABER-HACER) para la atención integral en salud mental.
- Recurso médico focalizado en psiquiatría que no atiende a otras necesidades de atención integral.
- Baja sistematicidad de los ejercicios de inducción, reinducción y/o reentrenamiento selectivo.
- Bajo nivel de reconocimiento de los niveles de autoridad y responsabilidad.

## Desde el aspecto de la infraestructura:

- Obsolescencia de la planta física actual.
- Debilidades en el sistema de información de la empresa lo que presupone falta de oportunidad en la entrega de datos para la toma de decisiones clínicas y administrativas.
- Baja adherencia a las disposiciones planificadas de la organización para la implementación del proceso de sostenimiento hospitalario y sus procedimientos asociados.

## Desde el aspecto del modelo de gestión:

- Débil implementación y despliegue de los modelos de gestión y de atención de los usuarios.
- Baja percepción del clima de seguridad del paciente
- Limitada eficacia del proceso de facturación y recaudo de cartera vencida.
- Seguimiento poco sistemático a los planes de mejoramiento.
- Saneamiento incompleto del patrimonio autónomo del hospital.
- Debilidad de los canales de comunicación de la información formal a través de las diferentes instancias y dependencias organizacionales.
- Carencia de una estructura de costos objetiva.

## Establecimiento del contexto del proceso

Se determinan las características o aspectos esenciales del proceso y sus interrelaciones. Se pueden considerar factores como:

- Objetivo del proceso
- Alcance del proceso
- Interrelación con otros procesos
- Procedimientos asociados
- Responsables del proceso



# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## 5.3.2. Establecimiento de las partes interesadas y la identificación de sus riesgos.

1. Identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
2. Selección de las principales partes interesadas de acuerdo con los intereses del Hospital.
3. Identificación de los riesgos para el cumplimiento de las necesidades y expectativas identificadas de las partes interesadas seleccionadas.

En el código de integralidad de la ESE aprobado con la Resolución de Gerencia N°0484 de 2018, se definieron las partes interesadas:

**Cliente Externo:** Se refiere al usuario y su familia a quienes va dirigido todo el esfuerzo de los servidores y colaboradores.

**Proveedores:** Son quienes prestan un servicio al Hospital o de quienes se reciben bienes, información e insumos.

**Cliente interno:** Hace referencia a todos los funcionarios que tienen la responsabilidad desde sus puestos de trabajo de cumplir una labor asistencial y/o administrativa, buscando satisfacer las necesidades del usuario y su familia.

**Junta Directiva:** Es el órgano de dirección de la Institución con funciones definidas por la ley para el manejo general de la ESE, basadas en principios de moralidad, igualdad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

**Entidades aseguradoras:** Hace referencia al cliente externo que contrata al Hospital Mental de Antioquia para que preste servicios de salud a sus usuarios de acuerdo con el Plan de Beneficios de Salud.

**Otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** Hace referencia a otros prestadores de servicios de salud con los que se relaciona el Hospital Mental de Antioquia.

**Comunidad:** La entidad respeta el entorno y la comunidad, cuenta con mecanismos de escucha para captar las manifestaciones de los usuarios y un sistema para su gestión, y un procedimiento para evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados. Los resultados obtenidos con la voz del usuario permiten adoptar acciones de mejoramiento.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Asociación de Usuarios:** es una agrupación de personas que se organizan alrededor del Hospital Mental de Antioquia para velar por el cumplimiento de los Derechos de los usuarios y por la prestación de servicios con calidad, oportunidad y trato digno.

**Organismos de Control y Vigilancia:** entidades gubernamentales que tienen como misión ejercer control sobre la gestión de las entidades públicas y particulares que ejercen funciones públicas.

## 5.3.3. Establecimiento del contexto e identificación del riesgo de los procesos.

### 5.3.3.1. Factores generadores de riesgo para el contexto del proceso

- **Diseño del proceso:** Claridad en la prescripción del alcance y objetivo del proceso.
- **Interacciones con otros procesos:** Relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.
- **Transversalidad:** Procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.
- **Procedimientos asociados:** Pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.
- **Responsables del proceso:** Grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso
- **Comunicación entre los procesos:** Efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos.

Los factores generadores de riesgo incluyendo el de corrupción pueden ser causados por la misión, por las funciones que desarrolla y el sector al que pertenece la entidad.

### 5.3.4. Identificación del riesgo

La identificación del riesgo se realiza determinando las causas con base en el contexto interno, externo y del proceso que puedan afectar el logro de los objetivos. Se deben incluir los riesgos de corrupción de acuerdo a las actividades de la entidad.

### Preguntas claves para la identificación del riesgo

**¿Qué puede suceder?** Identificar la afectación del cumplimiento del objetivo

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



estratégico o del proceso según sea el caso.

**¿Cómo puede suceder?** Establecer las causas a partir de los factores determinados en el contexto.

**¿Cuándo puede suceder?** Determinar de acuerdo al desarrollo del proceso.

**¿Qué consecuencias tendría su materialización?** Determinar los posibles efectos por la materialización del riesgo.

## Riesgo de corrupción

Riesgo de Corrupción: posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. “Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos”. (Conpes N° 167 de 2013)

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así: Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.

Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos. El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

Con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se utiliza la Matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, se trata de un riesgo de corrupción, así:

Matriz definición de riesgo de corrupción				
Descripción del riesgo	Acción y omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio particular

## Tipos de riesgos

**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.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Riesgos de Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los objetivos, los resultados de los procesos, los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

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

**Riesgos de Corrupción:** Es la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

## Riesgos de compras y contratación

Una vez identificados los riesgos del proceso de contratación, se clasifican según la clase, la fuente, la etapa del proceso de contratación en la que se encuentra el riesgo, y el tipo.

### Clase

**General:** es un riesgo de todos los procesos de contratación adelantados por la institución por lo cual está presente en toda su actividad contractual.

**Específico:** es un riesgo propio del proceso de contratación objeto de análisis.

### Fuente:

**Interno:** es un riesgo asociado a la operación, capacidad, o situación particular de

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



la institución.

**Externo:** es un riesgo del sector del objeto del proceso de contratación, o asociado a asuntos no referidos a la entidad estatal (desastres económicos, existencia de monopolios, circunstancias electorales).

## Etapa

**Planeación:** la etapa de planeación está comprendida entre la elaboración del plan anual de adquisiciones y la fecha en la cual se decide continuar o no con el proceso de contratación. Durante esta etapa, la entidad elabora los estudios previos y el proyecto de pliegos de condiciones o sus equivalentes.

Preguntas que deben hacerse para identificar los riesgos de la etapa de planeación se encuentran las siguientes:

- La modalidad de contratación es adecuada para el bien servicio u obra necesitado.
- Los requisitos habilitantes son los apropiados para el proceso de contratación y es posible encontrar proponentes que los cumplan incluyendo los riesgos relacionados con la habilidad para determinar requisitos habilitantes consistentes con el proceso de contratación y con el sector económico en el que actúan los posibles oferentes.
- El valor del contrato corresponde a los precios del mercado.
- La descripción del bien o servicio requerido es claro.
- El proceso de contratación cuenta con las condiciones que garanticen la transparencia, equidad y competencia entre los proponentes.
- El estudio de mercado permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo.
- El diseño del proceso de contratación permite satisfacer las necesidades de la entidad para cumplir su misión y si es coherente con el cumplimiento de sus objetivos y metas.

**Selección:** la etapa de selección está comprendida entre el acto de apertura del proceso de contratación y la adjudicación o la declaración de desierto del proceso de contratación. En la etapa de selección la institución selecciona al contratista. En esta etapa los riesgos frecuentes son los siguientes:

- Falta de capacidad de la institución para promover y adelantar la selección del contratista, incluyendo el riesgo de seleccionar aquellos que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incurso en alguna inhabilidad o incompatibilidad.
- Riesgo de colusión.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



- Riesgo de ofertas artificialmente bajas.

**Contratación:** una vez adjudicado el contrato objeto del proceso de contratación, inicia la etapa de contratación en la cual se debe cumplir con el cronograma previsto para la celebración del contrato, el registro presupuestal, la publicación en el SECOP y el cumplimiento de los requisitos para el perfeccionamiento, ejecución y pago. En esta etapa los Riesgos frecuentes son los siguientes:

- Riesgo de que no se firme el contrato.
- Riesgo de que no se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.
- Riesgos asociados al incumplimiento de la publicación o el registro presupuestal del contrato.
- Riesgos asociados a los reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato.

**Ejecución:** la etapa de ejecución inicia una vez cumplidos los requisitos previstos para iniciar la ejecución del contrato respectivo y termina con el vencimiento del plazo del contrato o la fecha de liquidación si hay lugar a ella. Esta etapa puede extenderse cuando hay lugar a garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o a condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes. En esta etapa se cumplen con las obligaciones previstas en el contrato, permitiendo el logro del objeto del proceso de contratación; en consecuencia los riesgos frecuentes son:

- Asociados al cumplimiento del contrato y el logro del objeto propuesto.
- Rompimiento del equilibrio económico del contrato.
- Asociados a la liquidación y terminación del contrato
- relacionados con el incumplimiento de la normativa posconsumo.

## Tipo:

**Económicos:** son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros.

**Riesgos Sociales o Políticos:** son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.

**Operacionales:** son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.

**Financieros:** son (i) el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y (ii) el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, contragarantías, y refinanciamientos, entre otros.

**Regulatorios:** derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.

**De la Naturaleza:** son los eventos naturales previsible en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros.

**Ambientales:** son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como de las licencias, planes de manejo o de permisos y autorizaciones ambientales, incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras.

**Tecnológicos:** son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.

## 5.3.2.1. Análisis de causas

Los objetivos estratégicos y los de los procesos se desarrollan a través de actividades, pero no todas tienen la misma importancia, por tanto se debe establecer cuáles de ellas contribuyen mayormente al logro de los objetivos, estas son las actividades críticas o factores claves de éxito; estos factores se deben tener en cuenta al identificar las causas que originan la materialización de los riesgos. ***El análisis de causas se realiza con la técnica de los tres (3) porqué.***

## 5.3.2.2. Descripción del riesgo

Se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## 5.3.2.3. Consecuencias o impacto

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.

Las consecuencias o impacto, se determinan de acuerdo con los siguientes tipos:

- **Impacto de confidencialidad de 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.
- **Impacto en la imagen corporativa:** Se refiere a la pérdida de la misma frente a diferentes actores sociales o dentro de la entidad
- **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
- **Impacto financiero:** Es la pérdida cuando ocurre cualquier evento que derive en consecuencias financieras negativas. Puede entenderse como la pérdida dada porque los beneficios obtenidos son menores o no hay un retorno en absoluto.
- **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.
- **Impacto en el usuario interno o externo:** El impacto del usuario se refiere al resultado negativo del servicio prestado.



# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



**Formato identificación del riesgo (Se encuentra en el Formato Matriz Gestión del Riesgo Código: GE-FR-02)**

<b>Proceso</b>				
<b>Objetivo</b>				
<b>Fecha</b>				
<b>Responsable</b>				
<b>CONSECUTIVO</b>	<b>RIESGO (FALLO O EVENTO)</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>

### 5.3.3. Análisis de riesgo

#### Análisis de la probabilidad

Se analiza que tan posible es que ocurra el riesgo, se expresa en términos de frecuencia o factibilidad, donde frecuencia implica analizar el número de eventos en un período determinado, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo; factibilidad implica analizar la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado pero es posible que suceda.

#### Criterios para calificar la Probabilidad

<b>Nivel</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>
5	<b>Casi seguro</b>	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.
4	<b>Probable</b>	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias.	Al menos de 1 vez en el último año.
3	<b>Posible</b>	El evento podría ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Nivel	Descriptor	Descripción	Frecuencia
2	<b>Improbable</b>	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.
1	<b>Raro</b>	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales	No se ha presentado en los últimos 5 años.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## Criterios para calificar el Impacto

Nivel	Impacto (consecuencias) cuantitativo	Impacto (consecuencias) cualitativo	Valor
<b>CATASTRÓFICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 50\%</math></li> <li>Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 50\%</math></li> <li>Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 50\%</math></li> <li>Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 50\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interrupción de operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días.</li> <li>Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador.</li> <li>Pérdida de información crítica para la entidad que no se puede recuperar.</li> <li>Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal.</li> <li>Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados</li> </ul>	5
<b>MAYOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 20\%</math></li> <li>Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 20\%</math></li> <li>Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 20\%</math></li> <li>Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 20\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interrupción de operaciones de la Entidad por más de dos (2) días.</li> <li>Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta.</li> <li>Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.</li> <li>Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno.</li> <li>Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los ciudadanos.</li> </ul>	4

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Nivel	Impacto (consecuencias) cuantitativo	Impacto (consecuencias) cualitativo	Valor
<b>MODERADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 5\%</math></li> <li>• Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 10\%</math></li> <li>• Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 5\%</math></li> <li>• Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 5\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrupción de operaciones de la Entidad por más de un (1) día</li> <li>• Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad</li> <li>• Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención de los usuarios.</li> <li>• Reproceso de actividades y aumento de carga operativa</li> <li>• Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos</li> <li>• Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.</li> <li>• Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.</li> </ul>	3
<b>MENOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 1\%</math></li> <li>• Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 5\%</math></li> <li>• Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 1\%</math></li> <li>• Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 1\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrupción de operaciones de la Entidad por algunas horas.</li> <li>• Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias.</li> <li>• Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</li> </ul>	2

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Nivel	Impacto (consecuencias) cuantitativo	Impacto (consecuencias) cualitativo	Valor
Insignificante	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor <math>\geq 0,5\%</math></li><li>• Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <math>\geq 1\%</math></li><li>• Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <math>\geq 0,5\%</math></li><li>• Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor <math>\geq 0,5\%</math> del presupuesto general de la entidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No hay interrupción de operaciones de la Entidad</li><li>• No se generan sanciones económicas o administrativas</li><li>• No se afecta la imagen institucional.</li></ul>	1

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Nivel	Impacto del riesgo del proceso Gestión de Contratación	
	Valoración que el evaluador hace de las consecuencias del evento.	
	Proceso Gestión de Contratación	Valor
<b>Catastrófico</b>	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual. Impacto sobre el valor del contrato en más del 30%	5
<b>Mayor</b>	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual. Incrementa el valor del contrato entre el 15% y 30%	4
<b>Moderado</b>	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes. Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el 5% y el 15%	3
<b>Menor</b>	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se pueden lograr el objeto contractual. Los sobrecostos no representan más del 5% del valor del contrato	2
<b>Insignificante</b>	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente. Los sobrecostos no representan más del 1% del valor del contrato.	1

## Análisis del impacto

El impacto se debe analizar y calificar a partir de las consecuencias identificadas en la fase de descripción del riesgo.

### Mapa de calor (Riesgo inherente)

Mapa Inherente-Sin Controles					
PROBABILIDAD	IMPACTO				
Casi seguro (5)	Alto	Alto	Extrema	Extrema	Extrema
Probable (4)	Moderada	Alto	Alto	Extrema	Extrema
Posible (3)	Bajo	Moderada	Alto	Extrema	Extrema
Improbable (2)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Extrema
Raro (1)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Alto
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## Criterios para calificar el riesgo de corrupción

Formato para determinar el impacto de corrupción		
Si el riesgo de corrupción se materializa podría:	Respuesta	
	SI	NO
¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?		
¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		
¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
¿Generar pérdida de recursos económicos?		
¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
¿Generar pérdida de información de la Entidad		
¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
¿Dar lugar a procesos fiscales?		
¿Dar lugar a procesos penales?		
¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas		
¿Afectar la imagen regional?		
¿Afectar la imagen nacional?		
Total preguntas afirmativas: _____ Total preguntas negativas: _____		
Clasificación del Riesgo: Moderado _____ Mayor _____ Catastrófico _____		
Puntaje: _____		

## Respuestas

Calificación del riesgo de corrupción impacto		
Respuestas	Descripción	Nivel
1-5	Moderado	5
6-11	Mayor	10
12-18	Catastrófico	20

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## Análisis del impacto en riesgos de corrupción

Para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles moderado, mayor y catastrófico, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas no aplican para los niveles de impacto insignificante y menor, que si aplican para los demás riesgos.

Mapa de calor (Riesgo inherente)

Mapa Inherente-Sin Controles					
PROBABILIDAD	IMPACTO				
Casi seguro (5)	Alto	Alto	Extrema	Extrema	Extrema
Probable (4)	Moderada	Alto	Alto	Extrema	Extrema
Posible (3)	Bajo	Moderada	Alto	Alto	Extrema
Improbable (2)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Extrema
Raro (1)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Alto
			Moderado (5)	Mayor (10)	Catastrófico (20)

Aplica para los riesgos de corrupción

Formato Análisis del riesgo (Se encuentra en el Formato Matriz Gestión del Riesgo Código: GE-FR-02)

PROCESO:	ANALISIS DEL RIESGO					
OBJETIVO:						
RESPONSABLE						
RIESGO (Fallo)	CALIFICACION			TIPO DE IMPACTO	EVALUACION INHERENTE DEL RIESGO	MEDIDAS DE RESPUESTA
	PROBABILIDAD	IMPACTO	IMPACTO DE CORRUPCION			



# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## 5.3.4. Tratamiento del riesgo

Es la respuesta establecida por la Primera Línea de Defensa para la mitigación de los riesgos, incluyendo de corrupción.

Los líderes de los procesos deben tener en cuenta la importancia del riesgo, esto incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto del riesgo, y la relación costo beneficio de las medidas de tratamiento. En caso que una respuesta ante el riesgo, derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables de acuerdo a la política de administración del riesgo, se deberá analizar y revisar dicho tratamiento. Para los riesgos de corrupción, la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo. **Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.**

### Categorías de aceptación del riesgo

**Aceptar el riesgo:** No se acepta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo.

Si el nivel de riesgo cumple con los criterios de aceptación del riesgo, no es necesario poner controles y el riesgo puede ser aceptado. Debería aplicar para riesgos inherentes en la zona de calificación de riesgo bajo.

**Evitar el riesgo:** Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.

Cuando los escenarios de riesgo identificados se consideran demasiado extremos, se puede tomar una decisión para evitar el riesgo, mediante la cancelación de una actividad o conjunto de actividades. Este tratamiento es simple, poco arriesgado y poco costoso, pero es un obstáculo para el desarrollo de las actividades de la entidad y por lo tanto hay situaciones donde no es una opción.

**Compartir el riesgo:** Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo, transfiriendo o compartiendo una parte del riesgo.

Cuando es muy difícil para la entidad reducir el riesgo a un nivel aceptable, o se carece de conocimientos necesarios para gestionarlo, el riesgo puede ser compartido con otra parte interesada que pueda gestionarlo con más eficacia. Cabe señalar que normalmente no se puede transferir la responsabilidad del riesgo. Los principales medios para transferir el riesgo son seguros y tecerización.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN 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.

El nivel de riesgo debería ser administrado mediante el establecimiento de controles, de modo que el riesgo residual se pueda reevaluar como algo aceptable para la entidad. Estos controles disminuyen normalmente la probabilidad o el impacto del riesgo.

**Nota:** En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.

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).

## 5.3.4.1. Tratamiento del riesgo- Rol de la Primera Línea de Defensa

### Actividades de control

Las actividades de control le corresponden a la primera línea de defensa. Son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos. Las actividades de control independientemente de su tipología de tratamiento, deben tener una adecuada combinación para prevenir que la situación de riesgo se origine y si la situación se presenta que esta sea detectada de manera oportuna.

### Clasificación de las actividades de control.

- **Preventivos:** Están diseñados para evitar un evento no deseado en el momento en que se produce. Este tipo de controles intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.
- **Detectivos:** Están diseñados para identificar un evento o resultado no previsto después de que se haya producido. Buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes.

Al momento de definir las actividades de control por parte de la Primera Línea de Defensa, es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



decir, que mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice.

## 1. Riesgo antes de controles

Se identifican los riesgos inherentes o subyacentes que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos del proceso.

## 2. Causas o fallas

Se identifican las causas o fallas que pueden dar origen a la materialización del riesgo

Mapa de Riesgo Inherente-Sin Controles					
PROBABILIDAD	IMPACTO				
Casi seguro (5)	Alto	Alto	Extrema	Extrema	Extrema
Probable (4)	Moderada	Alto	Alto	Extrema	Extrema
Posible (3)	Bajo	Moderada	Alto	Extrema	Extrema
Improbable (2)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Extrema
Raro (1)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Alto
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)

## 3. Controles

Para cada causa se identifica el control o los controles.

## 4. Riesgo después de controles

Evaluar si los controles están bien diseñados para mitigar el riesgo y si estos se ejecutan como fueron diseñados.

Mapa de Riesgo Residual-Después de implementación de Controles					
PROBABILIDAD	IMPACTO				
Casi seguro (5)	Alto	Alto	Extrema	Extrema	Extrema
Probable (4)	Moderada	Alto	Alto	Extrema	Extrema
Posible (3)	Bajo	Moderada	Alto	Extrema	Extrema

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Mapa de Riesgo Residual-Después de implementación de Controles					
PROBABILIDAD	IMPACTO				
Improbable (2)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Extrema
Raro (1)	Bajo	Bajo	Moderada	Alto	Alto
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)

## Variables a evaluar para el adecuado diseño de controles

1. Debe tener definido el responsable de realizar la actividad del control
2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.
3. Debe indicar cuál es el propósito del control
4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control
5. Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control

## Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos

Criterio de evaluación	Aspecto a evaluar en el diseño del control	Opciones de respuesta	Peso en la evaluación del diseño del control
1. Responsable	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	15
		No asignado	0
	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución?	Adecuado	15
		Inadecuado	0
2. Periodicidad	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	Oportuna	15
		Inoportuna	0
3. Propósito	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.?	Prevenir	15
		Detectar	10
		No es un control	0
4. Cómo se realiza la	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es	Confiable	15

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Criterio de evaluación	Aspecto a evaluar en el diseño del control	Opciones de respuesta	Peso en la evaluación del diseño del control
actividad de control	información confiable que permita mitigar el riesgo	No confiable	0
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	Se investigan y resuelven oportunamente	15
		No se investigan y resuelven oportunamente	0
6. Evidencia de la ejecución del control	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?	Completa	10
		Incompleta	5
		No existe	0

## Resultados de la evaluación del diseño del control

Rango de calificación del Diseño	Resultado-Peso en la evaluación del control
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

El resultado de las calificaciones del control o promedio en el diseño de los controles, que esté por debajo de 96%, se debe establecer un plan de acción que permita tener un control o controles bien diseñados.

## Resultados de la evaluación de la ejecución del control

Rango de calificación de la ejecución	Resultado-Peso en la evaluación del control
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos

Dado que la calificación de riesgos inherentes y residuales se realiza es al riesgo y no a cada causa, hay que consolidar el conjunto de los controles asociados a las causas, para evaluar si estos de manera individual y en conjunto si ayudan al tratamiento de los riesgos, considerando tanto el diseño y ejecución individual y promedio de los controles.

En la evaluación del diseño y ejecución de los controles, las dos variables son importantes y significativas en el tratamiento de los riesgos y sus causas, por lo que siempre la calificación de la solides de cada control, asumirá la calificación del diseño o ejecución con menor calificación entre fuerte, moderado y débil de acuerdo a la siguiente tabla

Peso del diseño individual o promedio de los controles. (Diseño)	El control se ejecuta de manera consistente por responsables (ejecución)	Solides individual de cada control Fuerte: 100 Moderado: 50 Débil: 0	Aplica plan de acción para fortalecer control SI/NO
<b>Fuerte</b> Calificación Entre 96 y 100	<b>Fuerte</b> (siempre se ejecuta)	Fuerte + Fuerte = Fuerte	No
	<b>Moderado</b> (Algunas veces)	Fuerte + Moderado = Moderado	Si
	<b>Débil</b> (No se ejecuta)	Fuerte + Débil = Débil	Si
<b>Moderado</b> Calificación Entre 86 y 95	<b>Fuerte</b> (siempre se ejecuta)	Moderado + Fuerte = Moderado	Si
	<b>Moderado</b> (Algunas veces)	Moderado + Moderado = Moderado	Si
	<b>Débil</b> (No se ejecuta)	Moderado + Débil = Débil	Si
<b>Débil</b> Entre 0 y 85	<b>Fuerte</b> (siempre se ejecuta)	Débil + Fuerte = Débil	Si
	<b>Moderado</b> (Algunas veces)	Débil + Moderado = Moderado	Si
	<b>Débil</b> (No se ejecuta)	Débil + Débil = Débil	Si

## Solidez del conjunto de controles

Calificación de la solidez del conjunto de controles	
Fuerte	El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos es igual 100
Moderado	El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos está entre 50 y 99
Débil	El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## Calificación de la solidez del conjunto de controles

ponderarlos es menor a 50

### Desplazamiento del riesgo inherente para calcular el riesgo residual

Dado que ningún riesgo con una medida de tratamiento se evita o elimina, el desplazamiento de un riesgo inherente en su probabilidad o impacto para el cálculo del riesgo residual, se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

<b>Resultados de los posibles desplazamientos de la probabilidad y del impacto de los riesgos.</b>				
<b>Solidez del conjunto de controles</b>	<b>Controles ayudan a disminuir la probabilidad</b>	<b>Controles ayudan a disminuir el impacto</b>	<b>N° columnas en la matriz de riesgo que se desplaza en el eje de la probabilidad</b>	<b>N° de columnas en la matriz de riesgo que se desplaza en el eje de impacto</b>
Fuerte	Directamente	Directamente	2	2
Fuerte	Directamente	Indirectamente	2	1
Fuerte	Directamente	No disminuye	2	0
Fuerte	No disminuye	Directamente	0	2
Moderado	Directamente	Directamente	1	1
Moderado	Directamente	Indirectamente	1	0
Moderado	Directamente	No disminuye	1	0
Moderado	No disminuye	Directamente	0	1

Si la solidez del conjunto de los controles es Débil, este no disminuye ningún cuadrante de impacto o probabilidad asociado al riesgo.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## Formato Análisis y evaluación de los controles para mitigar los riesgos (Se encuentra en el Formato Matriz Gestión del Riesgo Código: GE-FR-02)

PROCESO:	ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES PARA MITIGAR LOS RIESGOS												
OBJETIVO:													
RESPONSABLE:													
RIESGO (Fallo)	CONTROLES	TIPO DE CONTROL	Responsable		Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Evaluación del diseño del control	Evaluación de la ejecución del control	Solidez de cada control	Solidez del conjunto de controles
			¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución?	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por sí sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.?	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?				



# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## 5.3.4.2. Plan de Tratamiento de Riesgos

### 5.3.4.2.1. Consolidar información para la Gestión del Riesgo

Una vez analizado el nivel de riesgo residual y definido el tratamiento a implementar con el establecimiento de controles preventivos y detectivos, del contexto organizacional (Dirección Técnica de Planeación y Líder de Calidad), de las partes interesadas (Dirección Técnica de Planeación y Líder de Calidad) y de los procesos (Los líderes de los procesos), se consolida la información clave del proceso de gestión del riesgo en el formato de Tratamiento de Riesgos que se encuentra en la hoja dos (2) del formato Matriz del riesgo código: GE-FR-02 donde se registra el riesgo identificado, la probabilidad e impacto inherente, la probabilidad el impacto residual, el seguimiento que se realiza a los controles y las acciones de mejora y su seguimiento si esto es requerido. El seguimiento a los controles y a las acciones de mejora se realiza trimestralmente y se presenta en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional.

**Formato para consolidar el tratamiento del riesgo (Gestión del riesgo) (Se encuentra en el Formato Matriz Gestión del Riesgo Código: GE-FR-02 hoja 2**

PROCESO:													
OBJETIVO:													
RESPONSABLE:													
RIESGO (Fallo)	CALIFICACION			EVALUACION INHERENTE DEL RIESGO DEL RIESGO IMPACTO	CALIFICACION			NUEVA EVALUACION DEL RIESGO (RIESGO RESIDUAL)	SEGUIMIENTO			MEJORA	
	PROBABILIDAD	IMPACTO	IMPACTO DE CORRUPCION		PROBABILIDAD	IMPACTO	IMPACTO DE CORRUPCION		DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO O A LOS CONTROLES	SE APLICA EL CONTROL O LOS CONTROLES DEFINIDOS	SE MATERIALIZO EL RIESGO EN EL PERIODO	ACCION DE MEJORA EN CASO DE SER REQUERIDO	RESPONSABLE

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## 5.3.5. Monitoreo y Revisión – Rol de las líneas de defensa

El monitoreo y revisión asegura que para aquellos riesgos que exista la probabilidad de materializarse y que además su impacto pueda ser importante en el logro de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, se están mitigando de manera adecuada y en caso de que se identifiquen que los objetivos de desempeño no se están cumpliendo o se han materializado riesgos incluyendo riesgos de corrupción, se están implementando los correctivos de manera oportuna y, evitar en lo posible que este tipo de riesgo se vuelva a presentar en la entidad.

### Responsables de monitoreo

El monitoreo y revisión de la gestión de riesgos, está alineada con la dimensión de MIPG de Control Interno, que se desarrolla con el MECI a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles.

#### 5.3.5.1. Línea Estratégica

Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisión de su cumplimiento.

De acuerdo al Modelo Integral de Planeación y Gestión-MIPG en la dimensión dos (2) Direccionamiento estratégico y planeación en el desarrollo de la política de planeación institucional se define la responsabilidad de la formulación de los lineamientos para la administración del riesgo, como una tarea propia del equipo directivo y que ésta se debe incluir en el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación, liderada por el Director Técnico de Planeación y Proyectos.

Primera Línea de Defensa	Segunda Línea de Defensa	Tercera Línea de Defensa
Líderes de procesos, líderes operativos de programas y proyectos de la entidad	Director Técnico de Planeación y Proyectos, líder de calidad, supervisores, interventores de contratos o proyectos.	Conformada por la Oficina de Control Interno.

### Rol de la Línea Estratégica en el Monitoreo y Revisión de los riesgos y actividades de Control.

La Gerencia y el equipo directivo, a través de sus comités deben monitorear y

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



revisar el cumplimiento a los objetivos a través de una adecuada gestión de riesgos con relación a lo siguiente:

- Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados.
- Revisión del adecuado desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de procesos, que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos.
- Hacer seguimiento en el Comité Institucional y de Control Interno a la implementación de cada una de las Etapas de la Gestión del Riesgo y los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno.
- Revisar el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos.
- Hacer seguimiento y pronunciarse por lo menos cada trimestre sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción y de acuerdo a las políticas de tolerancia establecidas y aprobadas.
- Revisar los informes presentados por lo menos cada trimestre de los eventos de riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos.
- Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento.

## **5.3.5.2. Rol de la Primera Línea de Defensa en el Monitoreo y Revisión de los Riesgos y Actividades de Control.**

La primera línea de defensa tiene como responsabilidad la gestión de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través de la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos, está a cargo de los líderes de proceso.

El monitoreo y revisión del cumplimiento de los objetivos instituciones y de sus

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



procesos a través de una adecuada gestión de riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción con relación a lo siguiente:

- Revisión de los cambios en el Direccionamiento Estratégico y en el contexto del Hospital o en las necesidades y expectativas de las partes interesadas que puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en el proceso y de ser necesario actualizar la matriz del riesgo.
- Revisión del **adecuado diseño y ejecución de los controles** establecidos para la mitigación de los riesgos del proceso.
- Revisar que las actividades de control del proceso se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.
- Revisar el cumplimiento de los objetivos e indicadores de desempeño del proceso; si no se están cumpliendo, **identificar los posibles riesgos** que se puedan estar materializando y que además están afectando el cumplimiento de los objetivos del mismo.
- **Reportar los eventos de riesgos que se han materializado** relacionados con el proceso, incluyendo los riesgos de corrupción y las causas que lo originaron.
- **Revisar los planes de acción establecidos** para cada uno de los riesgos materializados para tomar medidas oportunas y eficaces y evitar en lo posible la repetición del evento.
- Revisar y hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades y planes de acción acordados con las líneas de defensa: Línea estratégica, segunda línea y tercera línea con relación a la Gestión de Riesgos.

### 5.3.5.3. Reporte, análisis y gestión de los riesgos materializados

Todos los riesgos que se materialicen en el desarrollo de las actividades de la ESE Hospital Mental de Antioquia, deben ser reportados, **cada líder de proceso** debe facilitar y promover que todos los colaboradores sean agentes identificadores y notificadores de posibles desviaciones en los procedimientos.

Los líderes de los procesos son los responsables del despliegue a sus colaboradores, de los riesgos de su proceso y de los agentes generadores que pueden desencadenar dichos riesgos.

El reporte se hace en un link preestablecido en la página web en el micrositio Gestión institucional/ Gestión del riesgo/ Reporte de riesgos materializados <http://riesgos.homo.gov.co/>

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



Los datos solicitados en el reporte son:

- Fecha de ocurrencia
- Proceso donde se presenta
- Descripción de la situación
- Cuál es el tipo de riesgo
- Si era o no prevenible
- Si es o no un riesgo de corrupción
- Si el riesgo estaba identificado previamente
- Si el riesgo tiene controles definidos
- Si se realiza seguimiento a los controles
- Análisis de la situación: se utiliza la herramienta de análisis “**Causa Efecto**” que incluye el análisis de: mano de obra, método, maquina, material, medio ambiente y medición. Ver la Guía Análisis de Datos código: EC-GA-02, página 3.
- En caso de ser necesario se plantea una corrección o una acción correctiva con el responsable y la fecha de ejecución de la misma.

El reporte NO tiene pretensiones punitivas ni señalamientos, sino que de manera proactiva, se convierte en un elemento primordial para el mejoramiento continuo de la calidad y el desarrollo de un clima organizacional educativo.

La Oficina de Calidad o La Dirección Técnica de Planeación consolida la información hace seguimiento y recomendaciones en caso de ser necesario y evalúa el análisis y la efectividad de las acciones planteadas por los líderes de los procesos y los presenta en el Comité de Gestión de Desempeño Institucional.

#### **5.3.5.4. Rol de la Segunda Línea de Defensa en el Monitoreo y Revisión de los Riesgos y Actividades de Control.**

Asiste y guía a la Línea Estrategia y a la Primera Línea de Defensa en la Gestión adecuada de los Riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y realiza un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por Director Técnico de Planeación, Líder de calidad, supervisores, interventores de contratos o proyectos.

La Dirección Técnica de planeación, supervisores e interventores de contratos o

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



proyectos deben monitorear y revisar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos a través de una adecuada gestión de riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción, con relación a lo siguiente:

- Revisión de los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de solicitar y apoyar en la actualización de las matrices de riesgos.
- Revisión de la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos, que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar.
- Revisión del adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la Primer Línea de Defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos.
- Revisión del perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad.
- Hacer seguimiento a que las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.
- Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible que se vuelva a materializar el riesgo y lograr el cumplimiento a los objetivos.

*La Dirección Técnica de Planeación y el Líder de calidad formulan los indicadores claves de riesgo de acuerdo a la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas en el seguimiento de los controles, el tratamiento del riesgo y las derivadas de los reportes por materialización de los riesgos. (KRI por sus siglas en ingles)*

## **5.3.5.5. Rol de la Tercera Línea de Defensa en el Monitoreo y Revisión de los Riesgos y Actividades de Control.**

Provee aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera línea y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la Gestión de Riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción. Está conformada por la Oficina de Control Interno.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



La oficina de control interno monitorea y revisa de manera independiente y objetiva el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos, a través de la adecuada gestión de riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción con relación a lo siguiente:

- Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables.
- Revisión de la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos, que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar.
- Revisar que se hayan identificado los riesgos significativos que afectan en el cumplimiento de los objetivos de los procesos, incluyendo los riesgos de corrupción.
- Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la Primer Línea de Defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos.
- Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad o que su calificación del impacto o probabilidad del riesgo no es coherente con los resultados de las auditorías realizadas.
- Hacer seguimiento a que las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos y los planes de acción establecidos como resultados de las auditorías realizadas, se realicen de manera oportuna, cerrando las causas raíz del problema, evitando en lo posible la repetición de hallazgos o materialización de riesgos.

## 5.3.6. Información Comunicación

La comunicación de la Información y el reporte debe garantizar que se tienen en cuenta las necesidades de los usuarios o ciudadanos, de modo tal que los riesgos identificados, permitan encontrar puntos críticos para la mejora en la prestación de los servicios. Es preciso promover la participación de los funcionarios con mayor experticia, con el fin de que aporten su conocimiento en la identificación, análisis y valoración del riesgo.

Por tanto se debe hacer especial énfasis en la difusión, socialización, capacitación

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



y/o entrenamiento de todos y cada uno de los pasos que componen la metodología de la administración del riesgo, asegurando que permee a la totalidad de la organización pública.

## Responsabilidades en ésta etapa

### 5.3.6.1. Línea Estratégica

Corresponde al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, establecer la Política de Gestión de Riesgos y asegurarse de su permeabilización en todos los niveles de la organización, de tal forma que se conozcan claramente los niveles de responsabilidad y autoridad que posee cada una de las tres líneas de defensa.

### 5.3.6.2. Primera Línea de Defensa

Corresponde a los líderes de los procesos (primera línea de defensa) asegurarse de implementar esta metodología para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades.

### 5.3.6.3. Segunda Línea de Defensa

Corresponde al Área encargada de la Gestión del Riesgo (segunda línea de defensa) la difusión y asesoría de la presente metodología, así como de los planes de tratamiento de riesgo identificados en todos los niveles de la entidad, de tal forma que se asegure su implementación.

### 5.3.6.4. Tercera Línea de Defensa

Le corresponde a las Unidades de Control Interno, realizar evaluación independiente sobre la Gestión del Riesgo en la Entidad, catalogándola como una unidad auditable más dentro de su Universo de Auditoría, y por tanto debe dar a conocer a toda la Entidad el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, y los resultados de la evaluación de la Gestión del Riesgo.

### 5.3.6. Comunicación y consulta

La comunicación y consulta entre las partes interesadas se da durante todas las etapas del proceso para la gestión del riesgo.

La gestión del riesgo es un proceso que requiere trabajo en equipo, conocimiento



# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



y análisis de los procesos.

## 5.3.7. Gestión del Riesgo de Corrupción.

**Monitoreo:** En concordancia con la cultura de autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán monitoreo y evaluación permanente al Mapa de Riesgos de Corrupción.

**Seguimiento:** El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

- Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.
- Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.
- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de enero.

### 5.3.7.1. El mapa de riesgos de corrupción

- Se elabora anualmente
- Se publica a más tardar el 31 de enero de cada año.
- La Dirección Técnica de Planeación o quien haga sus veces le corresponde liderar su elaboración y consolidación
- Debe ser elaborado por cada líder de proceso, junto con su equipo.

PROCESO								
OBJETIVO								
RESPONSABLE								
RIESGO	CALIFICACION		RIESGO (Fallo)	CONTROLES	VALORACION			
	PROBABILIDAD	IMPACTO			TIPO DE CONTROL	PUNTAJE Herramientas para ejercer el control	PUNTAJE Seguimiento al control	Puntaje Final

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## 5.4. ELABORACION DEL MAPA DE RIESGOS

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

Un mapa de riesgos es un cuadro resumen que muestra cada uno de los pasos llevados a cabo para su levantamiento:

- **Mapa de Riesgos Institucional:** Contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer las políticas inmediatas de respuesta ante ellos.
- **Mapa de Riesgos por Proceso:** Facilita la elaboración del mapa institucional, que se alimenta de estos, teniendo en cuenta que solamente se trasladan al institucional aquellos riesgos que permanecieron en las zonas más altas de riesgo y que afectan el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad.
- **Mapa de Riesgos de Corrupción:** Una vez desarrollado el proceso de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, se elabora la Matriz de Riesgos de Corrupción de la entidad.

# MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



## BIBLIOGRAFIA

Departamento Administrativo de la Función Pública. Riesgos de corrupción en la Administración Pública, Tercer Mundo, 2000

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – Icontec. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000.2011

Departamento Administrativo de la Función Pública. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para El Estado Colombiano. 2014

Colombia compra eficiente. Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación.

Presidencia de la República. Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. 2015.

Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la gestión del riesgo y diseño de controles, en entidades públicas. 2018

## ANEXOS

- Formato matriz gestión del riesgo
- Reporte de riesgos materializados.
- <http://riesgos.homo.gov.co/>