



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PASTO SALUD E.S.E

NIT 900091143-9

**MODELO INSTITUCIONAL DE GESTION DEL
RIESGO**

VERSION 6.0

**SAN JUAN DE PASTO
2023**

MODELO INSTITUCIONAL DE GESTION DEL RIESGO

ELABORADO POR:

DEYSY MARIBEL LASSO CARDENAS
Contratista apoyo a la gestión del riesgo

San Juan de Pasto
2023

TABLA DE CONTENIDO

FORMATO 225 DEL 11 DE AGOSTO DE 2023	4
CONTROL DE CAMBIOS.....	5
INTRODUCCION.....	6
1. OBJETIVOS.....	7
1.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 ALCANCE.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. MARCO LEGAL.....	9
4. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO	11
5. IMAGEN INSTITUCIONAL DE GESTION DEL RIESGO	12
6. TIPOLOGIA PARA LA GESTION DEL RIESGO	13
7. ROLES Y RESPONSABILIDADES EN LA GESTION DEL RIESGO	13
8. MODELO GESTIÓN DEL RIESGO	16
8.1 PLANEAR -P	16
8.1.1 Alcance.....	17
8.1.2 Contexto	17
8.1.3 Criterios	17
8.1.4 Identificación, análisis y valoración	18
8.2 HACER -H	25
8.2.1 Controles	25
8.2.2 Riesgos priorizados	25
8.2.3 Opciones de tratamiento de los riesgos para tipología administrativa	26
8.2.4 Tratamiento de riesgos	27
8.3 VERIFICAR - V	28
8.4 ACTUAR - A	28
9. MECANISMOS DE COMUNICACIÓN.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT. 900091143-9	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	
	VERSIÓN 8.0	PROCESO / SERVICIO GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION
	CODIGO GSI-MDR	NUM 225

PROCESO	PROCEDIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	NA		MODELO	
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	FECHA	TIPO DE SOLICITUD	
MODELO INSTITUCIONAL DE GESTION DEL RIESGO		11 de agosto de 2023	CREACION	
CAUSAS DE(Creación, Modificación o eliminación)				
Es necesario institucionalizar las etapas de la gestión del riesgo a través de un ciclo de mejora continua que brinde apoyo al abordaje de los riesgos institucionales en los procesos de la empresa de una manera estandarizada, independiente de cual sea el tipo de riesgos, contribuyendo al cumplimiento de objetivos y metas institucionales y con el fin de aportar a la atención segura al paciente.				
El modelo normaliza a que las metodologías que se adopten para gestionar el riesgo independiente de su tipología, cumplan con el ciclo de mejora continua en todas las etapas establecidas y se gestionen de una manera estandarizada				
DESCRIPCION DE LAS MEJORAS	NA			
SECCIÓN MODIFICADA AL DOCUMENTO	NA			
Identificación del riesgo, análisis del riesgo, análisis y evaluación de los controles, nivel del riesgo residual, tratamiento.				
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ (Lider de proceso o jefe inmediato de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL (LA) GERENTE- APRUEBA		
DEYSY LASSO CARDENAS	ANA BELEN ARTEAGA TORRES	ANA BELEN ARTEAGA TORRES		
CARGO	CARGO	CARGO	ACEPTADO	SI
Contratista	Lider proceso Direccionamiento Estratégico	Gerente		
<i>Deysy Lasso</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
FIRMA	FIRMA	FIRMA		

X

Nota: Incluir filas si es necesario cuando exista más de un responsable en la elaboración o aprobación de los documentos o formatos.

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO. LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN.
(FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL). OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN. FECHA DE CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN: 22-11-2022

VIGILADO Supersalud

CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento

M: Modificación del Documento

X: Eliminación del Documento

VERSION	CONTROL DE CAMBIOS	INFORMACION DE CAMBIOS			ACTIVIDADES O JUSTIFICACION	ELABORO	ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION
		E	M	X			
6.0	Elaboración y adopción del modelo de institucional de gestión del riesgo.	X			Se institucionaliza las etapas de la gestión del riesgo a través de un ciclo de mejora continua que brinda apoyo al abordaje de los riesgos en los procesos de la empresa de una manera estandarizada, independiente de cual sea el tipo de riesgos, contribuyendo.	Deisy Maribel Lasso Cárdenas	Formato 225 de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 11 de agosto 2023

INTRODUCCION

La gestión del riesgo es una práctica organizacional diseñada para asegurar el cumplimiento de los objetivos.¹

Una de las tareas clave en la dirección de empresas es la gestión de riesgos. Este término se refiere a todas aquellas acciones que buscan proteger y crear valor dentro de una compañía para alcanzar los objetivos propuestos y mejorar su competitividad.² (ISOTools Excellence, 2015).

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., entidad pública prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, tiene como propósito ser una empresa líder en prestar servicios con calidad, humanización, seguridad y responsabilidad social. Dentro de su direccionamiento estratégico, establece una estrategia institucional relacionada con fortalecer la gestión del riesgo mediante acciones que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos.

El modelo institucional de gestión del riesgo reglamenta la gestión riesgos de manera integral, a través de la definición de etapas de abordaje, que cumplan con el ciclo dinámico de mejora continua PHVA (planear, hacer, verificar y actuar).

Para dar cumplimiento al modelo, las metodologías que se adopten para gestionar el riesgo independiente de su tipología, deberán cumplir con las etapas del ciclo de mejora continua en todas las etapas establecidas y se gestionen de una manera estandarizada.

Las etapas establecidas en el modelo comprenden,

Planear: La etapa de planificación se establece el alcance, se define el contexto y los criterios de abordaje de las diferentes tipologías a gestionar, se identifican los riesgos, se analizan y valoran.

Hacer: Consiste en la implementación de controles y los tratamientos de riesgos según su priorización de acuerdo a las diferentes metodologías adoptadas por la Entidad.

Verificar: Se realiza la medición de la efectividad de los controles y tratamientos a través del monitoreo, seguimiento y revisión para detectar la materialización de riesgos.

Actuar: Realizadas las mediciones de efectividad de los controles y acciones de tratamiento definidas, se identifican las oportunidades de mejora teniendo en cuenta el modelo de mejoramiento institucional definido por la empresa.

1 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6234732.pdf>

2 <https://www.isotools.us/2015/03/13/por-que-es-importante-la-gestion-de-riesgos-para-tu-empresa/>

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Institucionalizar un modelo para la gestión riesgos de manera integral y estandarizada, a través de la definición de etapas de abordaje, que cumplan con el ciclo dinámico de mejora continua PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), independiente de su naturaleza, para contribuir al cumplimiento de objetivos y metas institucionales y con el fin de aportar a la atención segura del paciente.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las tipologías de riesgos institucionales que se abordaran en la Empresa.
- Definir las etapas del ciclo de mejora continua para abordar los riesgos Institucionales.
- Establecer los criterios de aplicabilidad de cada una de las etapas para gestionar el riesgo.
- Gestionar los posibles eventos negativos que se nos pueden presentar en el desarrollo de las actividades en cada uno de los procesos.
- Evaluar y monitorear los resultados obtenidos del modelo de gestión del riesgo implementado en la Empresa.

1.3 ALCANCE

El alcance del modelo de gestión de riesgos aplica para las tipologías establecidas en la Empresa y en los macroprocesos de direccionamiento, macroproceso misional, macroproceso de apoyo, macroproceso de control, del mapa de procesos de la empresa social del Estado Pasto Salud E.S.E. en sus diferentes dependencias.

2. JUSTIFICACIÓN

La Empresa Social de Estado Pasto Salud ESE dentro de su direccionamiento estratégico en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y Calidad al Servicio de Todos” 2021-2024, se cimentó en cuatro objetivos, relacionados con las cuatro perspectivas (aprendizaje y crecimiento, procesos internos, usuarios y grupos de interés, perspectiva financiera), en la perspectiva relacionada con procesos internos, se encuentra la de “mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural”, para ello se diseñó la estrategia institucional relacionado con fortalecer la gestión del riesgo mediante acciones que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos.

Dentro de la política institucional de gestión del riesgo, la Empresa coherente con su direccionamiento estratégico, se comprometió a gestionar sus riesgos a través de la identificación, análisis, valoración tratamiento, comunicación, monitoreo y seguimiento con el fin de prevenir impactos negativos que se pueden derivar en el desarrollo de las actividades propias de cada proceso hacia el logro de los objetivos.

Bajo este marco de referencia se sustenta la implementación de un modelo institucional de gestión del riesgo que aborda los riesgos de manera integral y estandarizada, a través de la definición de etapas que cumplan con un ciclo dinámico de mejora continua PHVA (Planear, hacer, verificar y actuar), independiente de su naturaleza, contribuyendo al cumplimiento de objetivos y metas institucionales y con el fin de aportar a la atención segura al paciente.

3. MARCO LEGAL

Ley 87 de 1993: 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) en el Artículo 2 objetivos del control interno dispone: 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 99 de 1993: Artículos 1, 5, 7, 9 y 12: Crea el Ministerio del Medio Ambiente y la estructura del Sistema Nacional Ambiental. Directamente relacionados con prevención de desastres.

Ley 115 de 1994 Artículo 5 Numeral 10: Ley general de educación, adquisición de conciencia para la conservación, protección y mejoramiento del medio ambiente y prevención de desastres.

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de Corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Ley 1712 de 2014: Ley de transparencia y de acceso al derecho a la información pública

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1778 de 2016: Por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de Corrupción transnacional.

Ley 09 de 1979: Código sanitario nacional.

Ley 190/1995: Moralidad en la administración pública / Corrupción administrativa.

Ley 365/1997: Normas tendientes a combatir la delincuencia organizada / Tipificación de delitos de Lavado de Activos.

Ley 526/1999: Creación de la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF.

Ley 599/2000: Código Penal - Tipificación de delitos en los cuales tiene origen el Lavado de Activos.

Ley 1121/2006: Normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones.

Decreto 1499 de 2017: Modifica el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, establece la actualización

del MECI, se efectuó a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se establezca la gestión del riesgo a través de la dimensión de Dimensión de Control Interno.

Decreto 648 de 2017: Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública en cuanto al régimen de ingreso, administración de personal, situaciones administrativas y retiro de los empleados públicos. Se establecen los Roles de la Oficina de Control Interno: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

Decreto 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Decreto 2150 de 1995 y sus normas reglamentarias: Reglamenta la licencia ambiental y otros permisos. Define los casos en que se debe presentar diagnóstico ambiental de alternativas, plan de manejo ambiental y estudio de impacto ambiental, suprime la licencia ambiental ordinaria

CE 022 de 2007: Superintendencia Financiera de Colombia. Instrucciones relativas a la administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo.

CE 061 de 2007: Superintendencia Financiera de Colombia: Modificación al Capítulo "Instrucciones Relativas a la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo"

CE 20211700000005-5 DE 2021: Superintendencia de Salud: Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

Resolución 5095 2018: Por el cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia v3.

Resolución 1328 2021: Por el cual se modifica el artículo 1 de la resolución 5095 de 2018, en el sentido de adoptar los estándares de acreditación para instituciones prestadoras de salud con énfasis en servicios de baja complejidad.

Resolución 0312 de 2019: Por el cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SSG- SST.

Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo: Por el cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, Higiene y seguridad en el trabajo.

4. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

Declaración de la Política de gestión del riesgo,

Pasto Salud ESE, coherente con el direccionamiento estratégico, se compromete a gestionar sus riesgos, a través de identificación, análisis, valoración, tratamiento, comunicación, monitoreo y seguimiento, con el fin de prevenir y minimizar impactos negativos en la empresa.

5. IMAGEN INSTITUCIONAL DE GESTION DEL RIESGO

La imagen institucional que representa la gestión del riesgo, lleva un vestuario alusivo a una heroína y con los colores institucionales llamada Lupita, signo de búsqueda, prevención, auditoria, este personaje aparece de forma transversal en cada una de las piezas comunicativas con el fin generar conciencia y cultura sobre la importancia de gestionar el riesgo.



6. TIPOLOGÍAS PARA LA GESTIÓN DE RIESGO

Teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad, se han determinado cuatro tipologías de riesgos para ser gestionados; cada tipología integra diferentes tipos de riesgos.

Tipología misional: En esta tipología se gestionan los riesgos relacionados con los eventos no deseados, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.³

El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados. El riesgo en salud a su vez puede clasificarse como primario si se refiere a la probabilidad de aparición de nueva morbilidad o su severidad o como técnico si alude a la probabilidad de “ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad”⁴

Tipología seguridad y salud en el trabajo: En esta tipología se gestionan los riesgos asociados con las probabilidades de que ocurran eventos o exposiciones peligrosos, en el lugar de trabajo y en el desarrollo propio de las actividades del trabajador y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por dichos eventos o exposiciones.⁵

Emergencias y desastres: En esta tipología se gestionan los riesgos asociados con situaciones de emergencias y desastres de origen natural o antrópico.

Tipología administrativo: En esta tipología se gestionan los riesgos relacionados con eventos potenciales que hacen referencia de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. (DAFP, 2020, p. 12)

Tipología ambiental: En esta tipología se gestionan los riesgos relacionados con aspectos e impactos ambientales derivados del desarrollo de actividades y prestación de servicios de la Empresa.

³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

⁴ *Ibíd.* Pag 147.

⁵ <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/6034/ParraCuestaDianaMarcelaVasquezVeraErikaVanessa2016-AnexoA.pdf?sequence=2>

7. ROLES Y RESPONSABILIDADES EN LA GESTION DEL RIESGO

Los roles y responsabilidades en la gestión del riesgo se definen de la siguiente manera:

Línea estratégica: Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la alta Dirección y el comité Institucional de Coordinación de control Interno.

1ra Línea de defensa: Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. A cargo de los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la Empresa. **Rol principal:** Diseñar implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la Entidad. Así mismo orientar el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la entidad y emprender las acciones de mejoramiento para su logro.

2da Línea de defensa: Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende. A cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo: Jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la Empresa, comités de contratación entre otros. **Rol principal:** Monitorear la gestión de riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.

3ra Línea de defensa: Proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación la operación de la primera y segunda línea de defensa. A cargo de la Oficina de control interno. **Rol principal:** Proporcionar un aseguramiento basado en el más alto nivel de independencia y objetividad sobre la efectividad del Sistema de Control Interno. El alcance de este aseguramiento, a través de la auditoría interna cubre todos los componentes del Sistema de Control Interno.

Grupo de gestión del riesgo: Encargado del apoyo al establecimiento y actualización del modelo de gestión de riesgos y las metodologías aplicables dentro de su responsabilidad se define:

- Apoyar las actividades para la puesta en marcha del modelo de gestión de riesgos según la tipología correspondiente.
- Determinar los lineamientos metodológicos para el abordaje de los riesgos, de acuerdo a las tipologías definidas, dando cumplimiento al ciclo del modelo institucional de gestión del riesgo.
- Facilitar la comunicación, el entrenamiento y el proceso de gestión de riesgos dentro de la organización.

- Apoyar a los líderes de procesos en la construcción de las matrices de riesgos.
- Presentar y aprobar ante el comité coordinador de control interno las matrices de identificación y valoración de los riesgos
- Presentar ante el comité coordinador de control interno los resultados de materialización de riesgos, efectividad de los controles existentes y cumplimiento de acciones de tratamiento.
- Dar recomendaciones a la alta Dirección para toma de decisiones

DEFINICIÓN RESPONSABLES DE GESTIÓN DEL RIESGO

TIPOLOGIA MISIONAL Líder: Subgerente de salud	
Tipo	Responsable
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos de proceso (Incluyen los asociados a macroproceso misional) y los riesgos del proceso gestión de la tecnología. • Riesgos clínicos • Riesgos poblacionales 	<p>Referente de seguridad del paciente.</p> <p>Profesionales universitarios oficina auditoria para el mejoramiento de la calidad.</p> <p>Profesional universitaria - Química farmacéutica.</p> <p>Profesional universitario- Ingeniero Biomédico</p>
TIPOLOGIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - EMERGENCIAS Y DESASTRES Líder: Secretario general	
Tipo	Responsable
Riesgos SST – Emergencias y desastres	Profesional universitario de talento humano SST
TIPOLOGIA ADMINISTRATIVOS Líder: Jefe oficina control Interno	
Tipo	Responsable
Riesgos de proceso –(Incluyen los asociados a macroprocesos de direccionamiento estratégico, apoyo, control)	Jefe oficina Control Interno
Riesgos (LAFT) Lavado de activos y financiación del terrorismo	Subgerente financiero y comercial
Riesgos (SICOF) Corrupción, opacidad y fraude	Jefe oficina asesora jurídica
Riesgos de seguridad de la información	Jefe oficina asesora de sistemas de información
TIPOLOGIA AMBIENTAL Líder: Secretario general	
Tipo	Responsable
Riesgos ambientales	Profesional universitario -gestión ambiental

8. MODELO GESTIÓN DEL RIESGO

El modelo, administra los riesgos institucionales a partir de la implementación de diferentes herramientas que abordan el ciclo dinámico de mejora continua que se efectúa mediante el Planear, Hacer, Verificar y Actuar, como pilar fundamental los valores de la Empresa, con el fin de prevenir y minimizar impactos negativos que se pueden presentar en el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio para el logro de los objetivos institucionales.



8.1 PLANEAR -P

En esta etapa se define el alcance, el contexto, y se definen los criterios para abordar los riesgos, de igual manera se identifican analizan y valoran.

8.1.1 Alcance

Se define la naturaleza de los riesgos que se van a gestionar para Pasto Salud ESE, se definen cuatro tipologías transversales las cuales incluyen diferentes tipos de riesgos:

- Riesgos misionales, dentro de esta tipología se encuentran los riesgos de procesos asistenciales, clínicos, poblacionales y los de gestión de la tecnología.
- Riesgos de seguridad y salud en el trabajo, riesgos de emergencias y desastres.
- Riesgos administrativos, dentro de esta tipología, se encuentran los riesgos de procesos de direccionamiento, apoyo, gestión de control, riesgos de la seguridad de la información, riesgos (LAFT) lavado de activos y financiación del terrorismo, riesgos (SICOF) corrupción opacidad y fraude.
- Riesgos ambientales corresponden al análisis de aspectos e impactos ambientales.

8.1.2 Contexto

Para la gestión del riesgo, se tiene en cuenta el direccionamiento estratégico de la Empresa, los objetivos estratégicos, metas, políticas, planes, programas, procesos, los puestos de trabajo, el modelo de atención en salud, y el análisis de factores internos y externos que pueden incidir en el logro de objetivos de acuerdo al lineamiento metodológico adoptado para gestionar cada tipología.

8.1.3 Criterios

Para el abordaje de los riesgos institucionales se adoptan diferentes metodologías que permiten su identificación, análisis y valoración

Tipología	Metodología adoptada
Riesgos misionales	Metodología AMFE -Análisis de modal de falla y efecto
Riesgos SST – Emergencias y desastres	GTC 45 guía para la identificación de los peligros de los riesgos versión 2012. Guía hospitalaria para la gestión de riesgos de desastres del ministerio de salud, de abril de 2017
Riesgos administrativos	Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública
Riesgos ambientales	Metodología para análisis de aspectos e impactos ambientales basada en matriz LEOPOLD

8.1 4 Identificación, análisis y valoración

En talleres de grupos, se identifican, analizan y valoran riesgos, peligros, modos de falla, aspectos e impactos ambientales con acompañamiento del grupo de gestión de riesgos que son los responsables definidos en cada una de las tipologías, y de acuerdo a los criterios metodológicos adoptados para cada uno de ellas.

8.1.4.1 Análisis y valoración

Para el análisis y valoración es necesario adoptar y aplicar el mapa de calor y los criterios de medición de probabilidad impacto y/o detectabilidad según corresponda de acuerdo a cada tipología y al criterio metodológico adoptado.

Criterios de análisis y valoración riesgos misionales

Ocurrencia de la falla

CALIFICACION	CATEGORIA	CRITERIO
1	Remota	Casi nunca ocurre
2	Baja	Ocurre raramente (ej. Anualmente)
3	Moderada	Ocurre poco, frecuentemente /ej. Mensual)
4	Alta	Ocurre frecuentemente (ej. Semanal)
5	Muy Alta	Casi siempre ocurre (ej. Diario)

Fuente: https://www.invima.gov.co/documents/20143/442916/sistema-gestion-riesgo-clinico_amfe.pdf/0c1c85f0-f6d5-89c5-e4e3-8f3e58bda7dd

Severidad del efecto de la falla sobre el paciente

CALIFICACION	CATEGORIA	CRITERIO
1	Inocua	Sin daño al paciente
2	Menor	Daño temporal al paciente; monitoreo o intervención menor es requerida
3	Moderada	Daño temporal al paciente; hospitalización inicial o prolongada es requerida
4	Importante	Daño permanente menor al paciente
5	Severa	Daño permanente mayor o muerte

Fuente: https://www.invima.gov.co/documents/20143/442916/sistema-gestion-riesgo-clinico_amfe.pdf/0c1c85f0-f6d5-89c5-e4e3-8f3e58bda7dd

Detectabilidad de la falla

CALIFICACION	CATEGORIA	CRITERIO
1	Muy alta	El error será siempre detectado (95%-100%)
2	Alta	El error será frecuentemente detectado antes de que llegue al paciente (75%-94%)
3	Moderada	El error no será detectado frecuentemente antes de llegar al paciente (40%-74%)
4	Baja	El error raramente será detectado antes de llegar al paciente (6%-39%)
5	Remota	La detección no será posible en ningún punto del sistema (0-5%)

Fuente: https://www.invima.gov.co/documents/20143/442916/sistema-gestion-riesgo-clinico_amfe.pdf/0c1c85f0-f6d5-89c5-e4e3-8f3e58bda7dd

Mapa de calor

MAPA DE CALOR AMFE						
SEVERIDAD	OCURRENCIA					DETECTIBILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	2	3	4	5	1
2	4	8	12	16	20	2
3	9	18	27	36	45	3
4	16	32	48	64	80	4
5	25	50	75	100	125	5

Alto
Moderado
Bajo

Criterios de análisis y valoración riesgos SST

Determinación del nivel de deficiencia

NIVEL DE DEFICIENCIA	VALOR N.D	SIGNIFICADO
Muy Alto (MA)	10	Se han detectado peligros que determinan como muy posible la generación de incidente graves o significativos o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe o ambos.
Alto (A)	6	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias significativas o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja o nula
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menor importancia o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada o ambos.
Bajo (B)	1	No se han detectado anomalía destacable alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta o ambos. El riesgo está controlado.

Fuente: GTC 45 (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional

Nivel de exposición

Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.

NIVEL DE EXPOSICIÓN	NE	SIGNIFICADO
Continua (EC))	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional(EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica(EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual

Fuente: GTC 45 (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional

Determinación del nivel de probabilidad

Niveles de probabilidad		Nivel de Exposición (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de Deficiencia (ND)	10	MA- 40	MA- 30	A-20	A-10
	6	MA- 24 M- 8	A -18	A-12	M-6
	2	M -8	M- 6	B-4	B-2

Fuente: GTC 45 (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional

Significado de los diferentes niveles de probabilidad

Nivel de Probabilidad	NP	SIGNIFICADO
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia .
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral .
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez .
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible .

Fuente: GTC 45 (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional

Medida de la severidad de las consecuencias

Nivel de Consecuencias	NC	SIGNIFICADO
Mortal o catastrófico (M)	100	Muerte
Muy grave (MG)	60	Lesiones graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez)
Grave (G)	25	Lesiones con incapacidad laboral temporal (ILT)
Leve (L)	10	Lesiones que no requieren hospitalización.

Fuente: GTC 45 (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional

Determinación del nivel de riesgo y de intervención

Nivel de riesgo y de intervención NR= NPxNC		NIVEL DE PROBABILIDAD(NP)			
		20 -24	20 - 10	8 - 6	4 - 2
Nivel de Consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000 - 1200	I 800 -600	II 400 - 200
	60	I 2400-1440	I 1200- 600	II 480 - 360	II 240 III 120
	25	I 1000- 600	II 500 - 250	II 200 - 150	III 100 - 50
	10	II 400 - 200	II 200 III 100	III 80 - 60	III 40 III 20

Fuente: GTC 45 (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional

Criterios de análisis y valoración riesgos de emergencias y desastres

Probabilidad de ocurrencia

PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN.	PUNTAJE
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (Moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

Fuente: MINSALUD (2017). Guía hospitalaria para la gestión del riesgo de desastres

Estimación de Impactos

IMPACTO	PUNTAJE DE CALIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS.		
	1 BAJA	2 MODERADAS	3 ALTA
Humano o en las personas	Sin víctimas	Algunas víctimas, pocas víctimas fatales	Gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación

Fuente: MINSALUD (2017). Guía hospitalaria para la gestión del riesgo de desastres

Criterios de análisis y valoración riesgos Administrativos

Probabilidad

ADMINISTRATIVOS			SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	
Escala	Probabilidad	Frecuencia de la Actividad	Posibilidad	Frecuencia de ocurrencia
Muy Baja	20%	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años
Baja	40%	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	Insignificante posibilidad de que el evento ocurra	Al menos de una vez en los últimos 5 años
Media	60%	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	Alguna posibilidad de que el evento ocurra	Al menos 1 vez en los últimos 2 años
Alta	80%	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	Posiblemente ocurra varias veces	Al menos 1 vez en el último año.
Muy Alta	100%	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	Se espera que el evento ocurra la mayoría de veces	Más de 1 vez al año

Fuente: DAFP

Fuente: DAFP

Impacto

CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE			
FORMATO PARA DETERMINAR EL IMPACTO			
No.	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa podría?	Respuesta	
		Si	No
1	Afecta el talento humano (funcionarios contratistas, otros) del proceso		
2	Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la Dependencia?		
3	Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?		
4	Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		
5	Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
6	Generar pérdida de recursos económicos?		
7	Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
9	Generar pérdida de información de la Entidad?		
10	Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
11	Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	Dar lugar a procesos fiscales?		
14	Dar lugar a procesos penales?		
15	Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	Afectar la imagen Regional?		
18	Afectar la imagen Nacional?		
18	Genera daño ambiental?		
Total preguntas afirmativas:		0	Total preguntas negativas: 0

CALIFICACION RIESGOS CORRUPCION IMPACTO		
RESPUESTAS	DESCRIPCION	PORCENTAJE
1-5	Moderado	60%
6-11	Mayor	80%
12-19	Catastrófico	100%

ESCALA	ADMINISTRATIVOS		SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	SARLAF				
	Afectacion economica	Reputacional	IMPACTO	LEGAL	ECONOMICO	REPUTACIONAL	CONTAGIO	OPERACIONAL
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.	No se genera ningún tipo de sanción	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.	No se genera riesgo de contagio	No se genera riesgo operacional.
Menor-40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.	Requerimiento Amonestacion	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas	Se produce un riesgo de contagio en algunos servicios de la empresa	Afectación de un proceso específico
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.	Suspensión del oficial de cumplimiento	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.	Puede producir efecto contagio entre empresas o entidades relacionadas con la Empresa	Se afectan algunos procesos internos de la Empresa
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad.	Sanciones e investigaciones por parte de los órganos de control	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o	Las empresas que tienen algún tipo de relación con la ESE se ven afectados por el efecto contagio	Efectos moderados en la contratación con EPS. Pérdida de relaciones comerciales y de
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país.	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.	Retiro del certificado de habilitación	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país.	Produce efecto contagio catastrófico entre empresas o entidades relacionadas con la ESE	Genera pérdida de recursos. Cancelación en la contratación con las EPS. Pérdida de relación

Fuente: DAFP

Mapa de calor

MAPA DE CALOR DAFP						
Impacto						
Probabilidad	Muy Alta 100%					Extremo
	Alta 80%					Alto
	Media 60%					Moderado
	Baja 40%					Bajo
	Muy Baja 20%					
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

Fuente: DAFP

Criterios de análisis y valoración de riesgos ambientales

Probabilidad

1	Raro	No se presenta el riesgo
2	Posible	Es improbable que se presente el riesgo
3	Probable	Es posible que se presente el riesgo
4	Altamente Probable	Es muy posible que se presente el riesgo
5	Extremadamente probable	Es casi seguro que se presente el impacto negativo o no se derive el impacto ambiental positivo.

Fuente:

Severidad

CALIFICACION	CATEGORIA	CRITERIO
5	Extremadamente dañina	<p>Incide gravemente en (por lo menos) un componente del ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El efecto tiene una gran extensión, afectando infraestructura comunitaria (ej. acueductos, vías municipales, sistemas de riego, etc.). - La alteración generada sobre el componente ambiental es irreparable (ej. agotamiento de fuentes hídricas, extinción de especies protegidas, etc.).
4	Muy Dañina	<p>La incidencia es alta en (por lo menos) un componente del ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El efecto tiene efecto fuera de los límites de la sede, sin afectar infraestructura comunitaria. - La alteración generada sobre el componente ambiental es mitigable o compensable en el largo plazo.
3	Dañina	<p>La incidencia es media en (por lo menos) un componente del ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El efecto se manifiesta en un espacio reducido dentro de los límites de la sede, sin exceder los límites del área, sin embargo, hay ó puede haber contacto directo con algún recurso natural y/ó alcanza a ser percibido por la comunidad. - La alteración generada es recuperable en el mediano plazo.
2	Ligeramente Dañina	<p>La incidencia es baja en (por lo menos) un componente del ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El efecto se manifiesta en un espacio reducido dentro de los límites de la sede, sin exceder los límites del área, sin embargo no hay ó no puede haber contacto directo con algún recurso natural y/ó alcanza a ser percibido por la comunidad. - La recuperación del recurso se puede hacer en el corto plazo.
1	Poco Dañina	<p>La incidencia es imperceptible sobre alguno de los componentes ambientales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El evento no alcanza a generar efectos adversos directamente sobre ningún recurso natural. - La recuperación del recurso es inmediata.

Fuente:

Mapa de calor

		PROBABILIDAD				
		Raro	Posible	Probable	Altamente Probable	Extremadamente probable
CONSECUENCIA / IMPACTO	Extremadamente dañina	Alto No Aceptable	Alto No Aceptable	Alto No Aceptable	Muy Alto Inaceptable	Muy Alto Inaceptable
	Muy Dañina	Bajo Aceptable	Medio Aceptable	Alto No Aceptable	Muy Alto Inaceptable	Muy Alto Inaceptable
	Dañina	Bajo Aceptable	Bajo Aceptable	Medio Aceptable	Alto No Aceptable	Alto No Aceptable
	Ligeramente Dañina	Mínimo Aceptable	Mínimo Aceptable	Bajo Aceptable	Medio Aceptable	Medio Aceptable
	Poco Dañina	Mínimo Aceptable	Mínimo Aceptable	Mínimo Aceptable	Bajo Aceptable	Bajo Aceptable

Fuente:

8.2 HACER -H

En esta etapa, se implementan los controles existentes y se definen tratamientos de riesgos según su priorización.

8.2.1 Controles

Se implementan barreras de control existentes, son las medidas que permitan prevenir, detectar o mitigar eventos no deseados en la prestación del servicio.

8.2.2 Riesgos priorizados

Los riesgos priorizados para realizar acciones de tratamiento son los que se encuentran con calificación en extremo, alto, muy alto y con los NPR (nivel de prioridad del riesgo) más altos después de barreras de control, teniendo en cuenta si su probabilidad de ocurrencia es alta o muy alta.

Para los riesgos de emergencias y desastres la Empresa ha priorizado el sismo, erupción volcánica, incendio, epidemias.

8.2.3 Opciones de tratamiento de los riesgos para tipología administrativa

El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo, es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se “involucra la selección de una o más opciones para tratar los riesgos y la implementación de tales acciones” y se determinan las siguientes opciones de tratamiento:

Tipología administrativa

Niveles de severidad del riesgo- Opciones de tratamiento (después de valoración de controles)

EXTERMO Evitar el riesgo, reducir el riesgo NO ACEPTABLE	Es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar acciones que mitiguen el nivel de riesgo, o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
ALTO Evitar el riesgo, reducir el riesgo NO ACEPTABLE	Si se situa en la zona alta, se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. Es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar acciones que mitiguen el nivel de riesgo, o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
MODERADO Acepta el riesgo, reducir el riesgo ACEPTABLE	Permite a la entidad aceptarlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumir el mismo, conociendo los efectos de su posible materialización sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen. Se puede implementar acciones que mitiguen el nivel de riesgo, o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
BAJO: Acepta el riesgo. ACEPTABLE	Permite a la entidad aceptarlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumir el mismo, conociendo los efectos de su posible materialización sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

Fuente:

8.2.3.1 Definición de estrategias para tratar el riesgo

- **Reducir:** después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Se puede mitigar o transferir
- **Mitigar:** Después de realizar un análisis y considerar los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo. No necesariamente es un control adicional. Es importante verificar si su probabilidad es alta o muy alta
- **Transferir:** después de realizar un análisis se considera que la mejor estrategia es tercerizar el proceso o trasladar el riesgo a través de seguros pólizas. La responsabilidad económica recae sobre el tercero, pero no se trasfiere la responsabilidad sobre el tema reputacional.

- **Aceptar:** Después de realizar un análisis y considerar los niveles de riesgo se determina asumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización.
- **Evitar:** Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es demasiado alto se determina no asumir la actividad que genera esta actividad.

Tipología seguridad y salud en el trabajo

Significado del nivel de riesgo y de intervención

Nivel de Riesgo y de intervención	NR	SIGNIFICADO
I	4000 - 600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo este bajo control. Intervención urgente. NO ACEPTABLE
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de consecuencia Si está por encima de 60. ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad ACEPTABLE
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aun es tolerable. ACEPTABLE

Fuente:

8.2.4 Tratamiento de riesgos

La selección de los nuevos controles o tratamientos implica equilibrar los costos y los esfuerzos para su implementación, así como los beneficios finales, por lo tanto, se deberá considerar aspectos como:

- **Viabilidad Jurídica:** Velar por que los controles o acciones que se van a implantar no vayan en contra de la normatividad vigente.
- **Viabilidad Técnica e Institucional:** Establecer claramente si la entidad está en capacidad de implantar y sostener a largo plazo nuevas tecnologías u otros mecanismos necesarios para ejecutar el control.
- **Análisis de costo-beneficio:** Prácticamente todas las respuestas a los riesgos implican algún tipo de costo directo o indirecto que se debe sopesar en relación con el beneficio que genera. Se ha de considerar el costo inicial del diseño e implementación de una respuesta (procesos, personal, tecnología), así como el costo de mantener la respuesta de forma continua.

8.3 VERIFICAR - V

En esta etapa se realiza el monitoreo seguimiento y revisión.

El monitoreo al cumplimiento de controles y acciones propuestas en las matrices de riesgos se realizará de forma permanente, por cada uno de los líderes de los procesos.

El seguimiento a cumplimiento de controles y/o acciones de tratamiento será realizado por cada uno de los líderes de las tipologías definidas en el modelo con una periodicidad semestral.

Los informes de materialización de riesgos, serán reportados a la Oficina de control interno para posterior socialización ante el comité coordinador de control interno y comité institucional de gestión y evaluación de desempeño institucional.

Revisar periódicamente si el marco de referencia, la política y el plan para la gestión de riesgo siguen siendo adecuados, según el contexto donde opera la Empresa.

8.4 ACTUAR - A

Realizadas las mediciones de efectividad de los controles y acciones definidas por la institución, se socializa ante el comité coordinador de control interno para la toma de decisiones e identificación de oportunidades de mejora, se realiza suscripción de planes de mejoramiento según la necesidad, siguiendo los lineamientos del modelo de mejoramiento continuo institucional.

El seguimiento a los planes de mejoramiento será responsabilidad de cada líder de las tipologías de gestión del riesgo

9. MECANISMOS DE COMUNICACIÓN.

La comunicación de la gestión del riesgo, se realiza en cada una de las etapas que compone el ciclo del modelo.

Los mecanismos de comunicación para la gestión del riesgo en Pasto Salud ESE, se realizarán a través de capacitaciones presenciales y virtuales, reuniones con líderes de procesos y grupos de trabajo, publicación de información en página web institucional para acceso a partes interesadas, boletines, videos institucionales, reuniones con el grupo de enfoque a riesgos, con comité coordinador de control interno y con comité de gestión y evaluación de desempeño institucional.

BIBLIOGRAFIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, (2020). GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y EL DISEÑO DE CONTROLES EN ENTIDADES PÚBLICAS. Bogotá Colombia.: Dirección de gestión y desempeño institucional (FUNCION PUBLICA).

ICONTEC Internacional. (2012). GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45. GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)

ICONTEC Internacional. (2011). NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC ISO 31000. GESTIÓN DEL RIESGO. PRINCIPIOS Y DIRECTRICES. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)

MINSALUD, (2017). GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.

Fin del documento

ELABORADO POR:

DEYSY MARIBEL LASSO CARDENAS
Contratista apoyo Oficina Control Interno

REVISADO POR:

JAIME ALBERTO SANTACRUZ
Jefe Oficina Control Interno

APROBADO POR:

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente