



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**PASTO SALUD E.S.E**

NIT 900091143-9

**METODOLOGIA  
PARA LA GESTION DE RIESGOS  
ADMINISTRATIVOS**

**VERSION 8.0**

**SAN JUAN DE PASTO  
2021**

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	2

## METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS DE PASTO SALUD E.S.E

ACTUALIZADO POR:

EQUIPO DE TRABAJO OFICINA CONTROL INTERNO

San Juan de Pasto  
2021

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	3

## TABLA DE CONTENIDO

FORMATO 225 DEL 6 DE MAYO DE 2021 .....	5
CONTROL DE CAMBIOS .....	6
INTRODUCCION.....	7
1. GENERALIDADES .....	8
1.1 OBJETIVO.....	8
1.2 ALCANCE.....	8
2. DEFINICIONES .....	9
3. NORMATIVIDAD LEGAL Y REGLAMENTARIA .....	11
4. CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA .....	12
4.1 Misión.....	12
4.2 Visión .....	12
4.3 Valores institucionales.....	12
4.4 Objetivos estratégicos .....	13
5.4.1 Aprendizaje y crecimiento .....	13
5.4.2 Procesos internos .....	13
5.4.3 Usuarios y grupos de interés .....	13
5.4.4 Perspectiva financiera.....	13
4.5 Planeación institucional.....	13
4.5.1 Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024 .....	13
5. MAPA DE PROCESOS.....	15
5.1 Caracterización de procesos .....	15
6. METODOLOGÍA PARA LA GESTION DEL RIESGO ADMINISTRATIVO.....	16
6.1 Paso 1: Política de administración del riesgo .....	16
6.2 Paso 2: Identificación del riesgo .....	17
6.2.1 Análisis de los objetivos estratégicos y de los procesos.....	17
6.2.2 Identificación de los puntos de riesgo .....	17
6.2.3 Identificación de áreas de impacto.....	18
6.2.4 Identificación de áreas de factores de riesgo .....	18
6.2.5 Descripción del riesgo.....	19
6.2.6 Clasificación del riesgo .....	20
6.3 Paso 3: Valoración del riesgo.....	21
6.3.1 Análisis de los riesgos .....	21
6.3.1.1 Determinar la probabilidad.....	22
6.3.1.2 Determinar el impacto .....	22
6.3.2 Evaluación de riesgos.....	24
6.3.2.1 Análisis preliminar (riesgo inherente).....	24

6.3.2.2 Valoración de controles .....	25
6.3.2.2.1 Estructura para la descripción del control.....	25
6.3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos .....	26
6.3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles .....	27
6.3.2.3 Nivel de riesgo (riesgo residual) .....	30
6.3.3 Estrategias para combatir el riesgo.....	35
6.3.3.1 Establecer prioridades de tratamiento .....	35
6.3.3.2 Tratamiento de riesgos.....	37
6.3.4 Monitoreo y revisión.....	37
7. ANEXOS.....	40
BIBLIOGRAFIA	

### Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Valores Institucionales Adoptados por PASTO SALUD E.S.E. ....	12
Ilustración 2. Mapa de Procesos PASTO SALUD E.S.E. ....	15
Ilustración 3. Metodología para la gestión del riesgo administrativo Adoptados por PASTO SALUD E.S.E.....	16
Ilustración 4. Cadena de valor Publico .....	17
Ilustración 5. Descripción del Riesgo .....	19
Ilustración 6. Ejemplo Descripción del Riesgo.....	20
Ilustración 7. Ejemplo estructura redacción del control .....	26
Ilustración 7. Ciclo del proceso y las tipologías de controles.....	26
Ilustración 8. Movimiento en la matriz de calor con el ejemplo propuesto .....	31
Ilustración 9. Estrategias para combatir el riesgo.....	36

### Lista de tablas

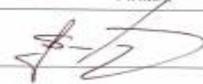
Tabla 1. Normatividad aplicable .....	11
Tabla 2. Factores internos y externos (debilidades- amenazas).....	18
Tabla 3. Criterios para definir el nivel de probabilidad.....	22
Tabla 4. Criterios para definir el nivel de impacto .....	22
Tabla 5. Matriz de calor (Niveles de severidad del riesgo) .....	24
Tabla 6. Atributos de para el diseño del control .....	27
Tabla 7. Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control.....	28
Tabla 8. Aplicación tabla atributos a ejemplo propuesto .....	29
Tabla 9. Aplicación de controles para establecer el riesgo residual .....	30
Tabla 10. Niveles de severidad del riesgo- Opciones de tratamiento (después de valoración de controles).....	35
Tabla 11. Esquema de líneas de defensa .....	38

FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	5

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT. 900091143-9		SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS								
VERSION		PROCESO / SERVICIO		CODIGO	NUM					
7.0		GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION		GSI-MDR	225					
PROCESO	Gestión control									
TIPO DE DOCUMENTO	MANUAL	PLAN	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO	GUIA	PROTOCOLO	ESQUEMA	FORMATO	OTRO	
									X	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: Metodología para la gestión del riesgo							CODIGO	ME-GR Versión 7		
FECHA	6/05/2021		CREACIÓN		MODIFICACIÓN	X	ELIMINACIÓN			
CAUSAS DE (Creación, Modificación o eliminación)			Es necesario la modificación de la metodología de acuerdo a los nuevos lineamientos metodológicos para la administración del riesgo y controles impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el mes de diciembre de 2020.							
DESCRIPCION DE LAS MEJORAS			<p>Se modifica el nombre del documento metodología para la gestión de riesgo por metodología para la gestión de riesgos administrativos toda vez que esta metodología es aplicable para la identificación y valoración de riesgos de tipo administrativo del modelo de gestión del riesgo aprobado por la Entidad, en el numeral 3 correspondiente a definiciones se eliminan el glosario y se insertan las definiciones impartidas por la nueva metodología del DAFP, en el numeral 4 correspondiente a normatividad legal y reglamentaria se elimina la ley 489 de 1996, la Directiva presidencial 09 de 1999, la ley 1474 estatuto anticorrupción, también se cambió el acuerdo No. 005 de 2017 correspondiente al plan de desarrollo institucional periodo 2021-2024 por el actual acuerdo No. 22 de 23 diciembre de 2020 para la vigencia 2021-2024. En el numeral 05 referente a conocimiento de la empresa se actualiza la misión, visión, valores institucionales, objetivos estratégicos, se cambia el numeral 6 a numeral 7 correspondiente a la metodología de gestión del riesgo administrativo cambia la estructura de los pasos de la metodología por ende en adelante cambian todos los numerales establecidos en el anterior documento.</p> <p>Se actualizo la política de gestión del riesgo la cual fue aprobada en el actual plan de desarrollo institucional 2021-2024</p> <p>Los cambios más significativos del anterior documento al actualizado referente al desarrollo de la metodología se centran en la forma como se identifica el riesgo (Impacto+ Causa inmediata+ causa raíz) se modifican los criterios de evaluación de probabilidad e impacto adoptándose las tablas impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así como la matriz de calor y los criterios de evaluación de controles, se incluye el control detectivo para ser evaluado.</p>							

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: 26/06/2020

VIGILADO Supersalud

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT. 900091143-9		SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS				
VERSION		PROCESO / SERVICIO		CODIGO	NUM	
7.0		GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION		GSI-MDR	225	
SECCIÓN MODIFICADA AL DOCUMENTO						
Nombre de la metodología Numeral 3 Definiciones Numeral 4 Normatividad legal y reglamentaria Numeral 5 Conocimiento de la Entidad Numeral 6 Metodología para la gestión del riesgo administrativo Numeral 7 Monitoreo seguimiento y revisión Numeral 8 Comunicación y consulta						
				ACEPTADO	SI	NO
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ELABORÓ		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REVISÓ (Lider de proceso o jefe inmediato de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa)		GERENTE		
DEYSY LASSO CARDENAS Contratista		JAIME SANTACRUZ S. Jefe Oficina Control Interno		ANA BELEN ARTEAGA TORRES Gerente		
FIRMA		FIRMA		FIRMA		
						

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: 25/06/2020

VIGILADO Supersalud

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	6

## 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			
8.0	Actualización de la metodología para la gestión del riesgo administrativo de la empresa social del estado Pasto Salud ESE		x		En cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente	Equipo Oficina Control Interno	Formato 225 de solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 06 de mayo de 2021
7.0	Actualización de la metodología para la gestión del riesgo de la empresa social del estado Pasto Salud ESE		x		En cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente	Equipo Oficina Control Interno	Formato 225 de solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos y registros del 28 de enero de 2020
6.0	Actualización del manual de administración del riesgo de la empresa social del estado Pasto Salud ESE		x		En cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente	Equipo Oficina Control Interno	Resolución 927 del 5 de diciembre de 2018

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	7

## INTRODUCCION

La administración de los riesgos no es un tema nuevo, actualmente la Dirección Moderna concibió una disciplina denominada “Administración de Riesgos” o “Gestión de Riesgos” que es una función de muy alto nivel dentro de la organización para definir un conjunto de estrategias que a partir de los recursos (físicos, humanos y financieros) busca, en el corto plazo mantener la estabilidad financiera de la empresa, protegiendo los activos e ingresos y, en el largo plazo, minimizar las pérdidas ocasionadas por la ocurrencia de dichos riesgos.

Para la Entidades y Organismos del Estado Colombiano, la ley 87 de 1993, establece para el desarrollo de un sistema de Control Interno la orientación hacia los siguientes objetivos: Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. 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. El Decreto 648 de 2017, establece que las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control. El Decreto 1499 de 2017, establece la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI, se efectuó a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento, para la gestión del riesgo en las organizaciones públicas se debe aplicar la Dimensión de Control Interno la cual está relacionada con el tema.

En este sentido, La Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E, debe garantizar el cumplimiento de leyes y regulaciones, además no puede ser ajenas al tema de riesgos y debe buscar cómo manejarlos y controlarlos partiendo de la base de su razón de ser y su compromiso con la sociedad; por esto se debe tener en cuenta que los riesgos no sólo son de carácter económico y están directamente relacionados con entidades financieras o con lo que se ha denominado riesgos profesionales, sino que hacen parte de cualquier gestión que se realice en los procesos y procedimientos institucionales.

Bajo este marco de referencia esta metodología sustenta la implementación de la gestión del riesgo administrativo, adoptando el lineamiento metodológico establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP versión 05 publicada en diciembre 2020.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	8

## 1. GENERALIDADES

### 1.1 OBJETIVO

Establecer una orientación metodológica, que facilite la implementación de las etapas de la gestión del riesgo partiendo desde la identificación, valoración y monitoreo de los riesgos asociados a los procesos de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E.

### 1.2 ALCANCE

Aplica para el Macroproceso de Direccionamiento, 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.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	9

## 2. DEFINICIONES

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

**Causa Inmediata:** Circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.

**Causa Raíz:** Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.

**Consecuencia:** los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

**Control:** Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

**Evento:** Un incidente o situación, que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo particular.

**Factores de Riesgo:** Son las fuentes generadoras de riesgos

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

**Impacto:** las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

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

**Monitoreo:** Comprobar, supervisar, observar críticamente, o registrar el progreso de una actividad, acción o sistema en forma sistemática para identificar cambios.

**Política de administración de Riesgos:** Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización, con respecto a la gestión del riesgo, La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

**Plan de manejo de riesgos:** Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación beneficio costo resulta positiva y es aprobado por la alta dirección.

**Probabilidad:** se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	10

**Riesgo:** Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales.

Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad 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.

**Riesgo Inherente:** Nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto, nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad

**Riesgo Residual:** El resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	11

### 3. NORMATIVIDAD LEGAL Y REGLAMENTARIA

Tabla 1. Normatividad aplicable

Tipo de documento	Título del documento
Ley 87 de 1993	Por la cual se establece normas para el ejercicio del control interno en la entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones, artículo 2 literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Artículo 2 literal f). Definir y aplicar medidas que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos
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 de dictan otras disposiciones, modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000.
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. ARTICULO 4. ADMINISTRACION DE RIESGOS. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas.
Decreto 943 de 2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
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; <b>enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo</b> , evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se 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. Se establece la actualización del MECI, se efectuó a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, <b>Dimensión de Control Interno</b> .
Acuerdo No. 22 de 23 Diciembre de 2020	Mediante el cual se aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021-2024. En el cual se incluye la Política de Gestión del Riesgo
ISO 9001:2015	La norma ISO 9001:2015 será el estándar internacional de carácter certificable que regule los sistemas de gestión de la calidad.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	12

## 4. CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

Para la implementación de la gestión de Riesgos Administrativos en la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE, es necesario tener claridad del desempeño de los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad. Es fundamental conocer y entender el mapa de procesos, la misión, visión, valores institucionales, objetivos estratégicos, establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024, los cuales se establecen para direccionar y administrar la Empresa.

### 4.1 MISIÓN

Prestar servicios de atención primaria en salud con calidad y responsabilidad social en el área urbana y rural del Municipio de Pasto, a través de IPS's integradas en red, con recurso humano comprometido y proactivo, procesos seguros, humanizados, efectivos y eficientes, enmarcados en un actuar íntegro que responda a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

### 4.2 VISIÓN

En el año 2024, Pasto Salud ESE se posicionará prestando servicios de salud con estándares superiores de desempeño en gestión clínica, seguridad, humanización, talento humano competente, comprometido e íntegro, generando beneficios tangibles para nuestros grupos de interés y solidez financiera.

### 4.3 VALORES INSTITUCIONALES

Ilustración 1. Valores Institucionales Adoptados por PASTO SALUD E.S.E.



Fuente: Elaboración Propia a partir Valores Institucionales Departamento Administrativo de la Función Pública

**Diligencia:** Cumplimiento con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

**Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	13

**Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

**Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

## 4.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

### 4.4.1 Aprendizaje y crecimiento

Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación

### 4.4.2 Procesos internos

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.

### 4.4.3 Usuarios y grupos de interés

Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.

### 4.4.4 Perspectiva financiera

Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.

## 4.5 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

### 4.5.1 Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024

El Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024, se constituye en una herramienta clave para el accionar de la entidad, consolida el direccionamiento estratégico misión, visión, valores institucionales, objetivos, estrategias, políticas y metas que guiarán las acciones del día a día, en el periodo de gestión, entre el año 2021 y 2024.

 <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>PASTO SALUD E.S.E</b> <small>NIT. 900091143-9</small>	<b>METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS</b>			
	<b>FORMULACION</b>	<b>CODIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>PAG</b>
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	14

El Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y calidad al servicio de todos” propende por el uso planificado, eficaz y eficiente de los recursos humanos, financieros y logísticos al servicio de los grupos de interés.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	15

## 5. MAPA DE PROCESOS

La identificación de riesgos se realizará tomando como base el enfoque basado en procesos y las caracterizaciones de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE.

Ilustración 2. Mapa de Procesos PASTO SALUD E.S.E.



Fuente Pasto Salud ESE

Pasto Salud ESE, cuenta con cuatro macroprocesos y dieciséis procesos que orientan la Gestión empresarial, siendo los mismos:

Macroproceso de Direcciónamiento, se comprende dos procesos: Direcciónamiento y Gestión de Calidad, Macroproceso Misional, comprende siete procesos: Gestión y Orientación al Usuario, Gestión Ambulatoria, Gestión de Urgencias, Gestión de Hospitalización, Gestión de Laboratorio, Gestión de Imagenología y Gestión del Servicio Farmacéutico, Macroproceso de apoyo, comprende seis procesos: Gestión del Talento Humano, Gestión de la Tecnología, Gestión del Ambiente Físico, Gestión de Sistemas de Información, Gestión Financiera y Gestión Jurídica, Macroproceso de Control, comprende un proceso: Gestión de Control.

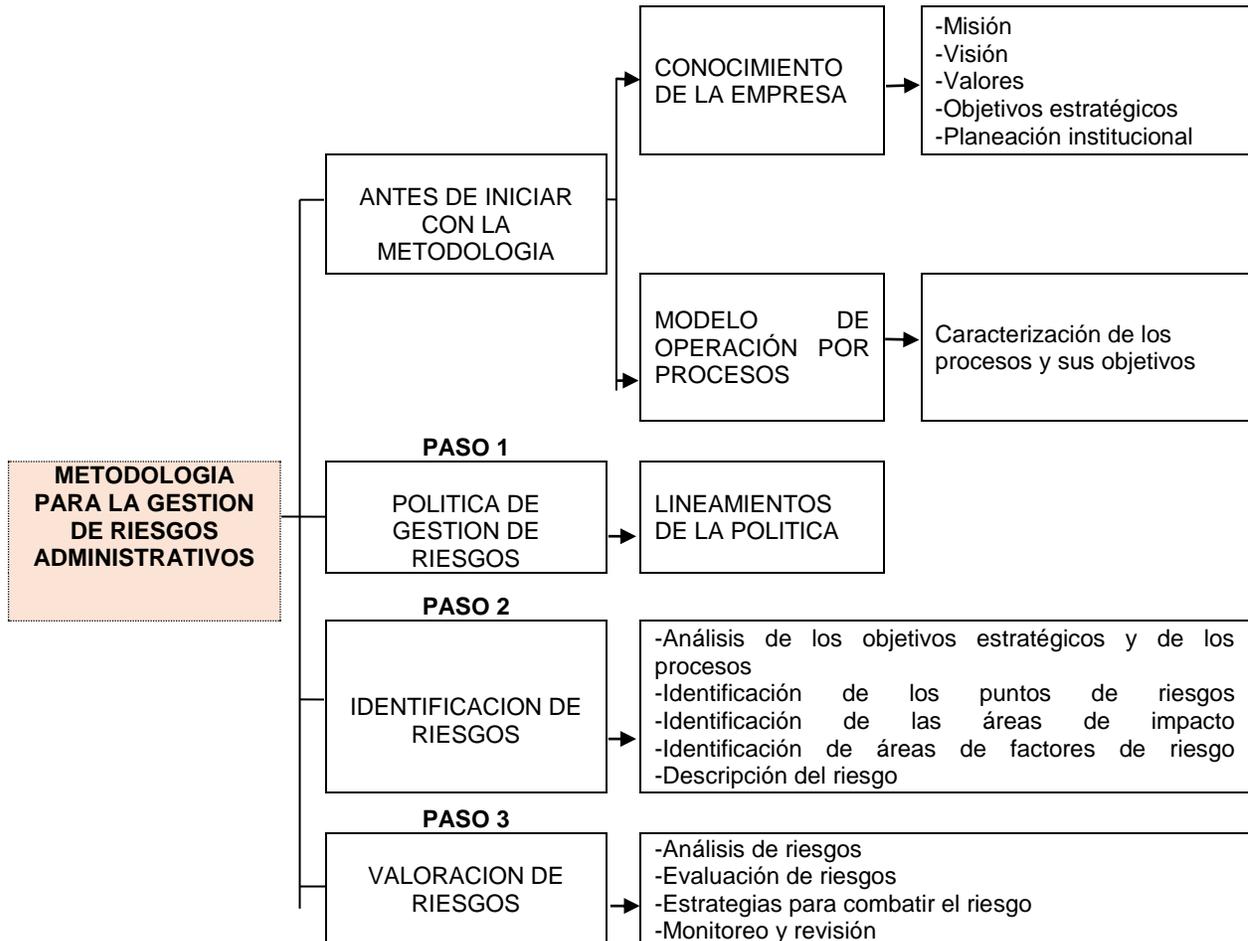
### 5.1 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Estructura que permite identificar los rasgos distintivos de los procesos. Establece su objetivo, entradas del proceso, proveedores, actividades de transformación a través del ciclo PHVA, salidas del proceso, responsables, clientes, recursos y requisitos aplicables

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	16

## 6. METODOLOGÍA PARA LA GESTION DEL RIESGO ADMINISTRATIVO

Ilustración 3. Metodología para la gestión del riesgo administrativo Adoptados por PASTO SALUD E.S.E.



### 6.1 PASO 1: 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.

La estructura de la política de gestión de riesgos se encuentra establecida por resolución interna publicada en la página web Institucional, link de transparencia y acceso a la información pública.

## 6.2 PASO 2: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos. Se aplican las siguientes fases:

### 6.2.1 Análisis de los objetivos estratégicos y de los procesos

Este paso es muy importante, dado que todos los riesgos que se identifiquen deben tener impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso.

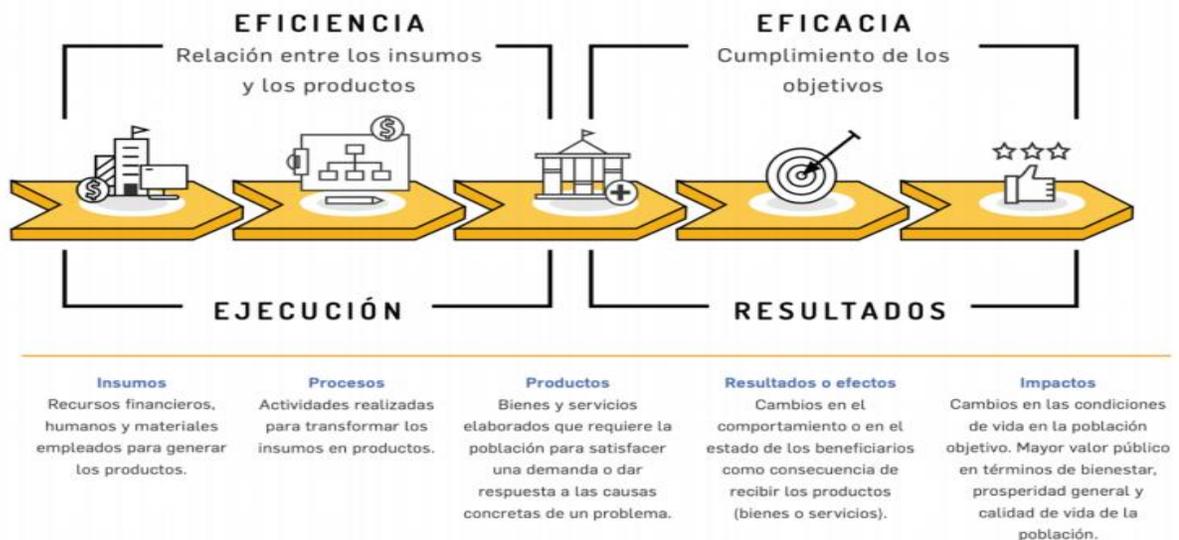
**Análisis de los objetivos estratégicos:** La entidad debe analizar los objetivos estratégicos e identificar los posibles riesgos que afecten su cumplimiento y que puedan ocasionar su éxito o fracaso.

**Análisis de los objetivos de proceso:** Los objetivos del proceso deben ser analizados con base en las características mínimas explicadas en el punto anterior, pero, además, se debe revisar que los mismos estén alineados con la misión y visión, es decir asegurar que los objetivos del proceso contribuyan a los objetivos estratégicos.

### 6.2.2 Identificación de los puntos de riesgo

Son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo

Ilustración 4. Cadena de valor Público



Fuente Departamento Administrativo de La Función Pública

### 6.2.3 Identificación de áreas de impacto

El área de impacto es la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta la organización en caso de materializarse un riesgo. Los impactos que aplican son afectación económica (o presupuestal) y reputacional.

### 6.2.4 Identificación de áreas de factores de riesgo

Son las fuentes generadoras de riesgos. Son ejemplos de factores que pueden incidir en la Entidad.

Tabla 2. Factores de riesgo

Factor	Definición		Descripción
Procesos	Eventos relacionados con errores en las actividades que deben realizar los servidores de la organización.		Falta de procedimientos
			Errores de grabación, autorización
			Errores en cálculos para pagos internos y externos
			Falta de capacitación, temas relacionados con el personal
Talento humano	Incluye seguridad y salud en el trabajo. Se analiza posible dolo e intención frente a la corrupción.		Hurto activos
			Posibles comportamientos no éticos de los empleados
			Fraude interno (corrupción, soborno)
Tecnología	Eventos relacionados con la infraestructura tecnológica de la entidad.		Daño de equipos
			Caída de aplicaciones
			Caída de redes
			Errores en programas
Infraestructura	Eventos relacionados con la infraestructura física de la entidad.		Derrumbes
			Incendios
			Inundaciones
			Daños a activos fijos

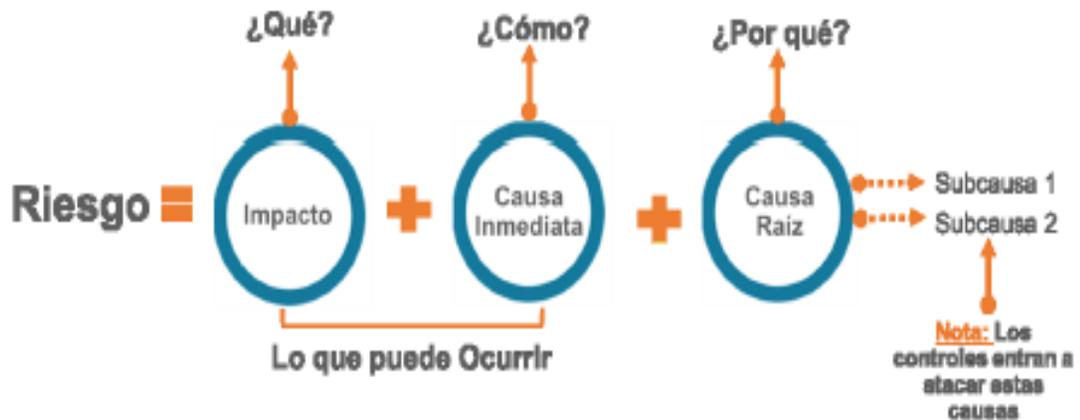
Factor	Definición		Descripción
Evento externo	Situaciones externas que afectan la entidad.		Suplantación de identidad
			Asalto a la oficina
			Atentados, vandalismo, orden público

Fuente: Departamento Administrativo de La Función Pública

### 6.2.5 Descripción del riesgo

La descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase **POSIBILIDAD DE** y se analizan los siguientes aspectos:

Ilustración 5. Descripción del Riesgo



Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

Desglosando la estructura propuesta tenemos:

**Impacto:** Las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

**Causa inmediata:** circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.

**Causa raíz:** es la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas.

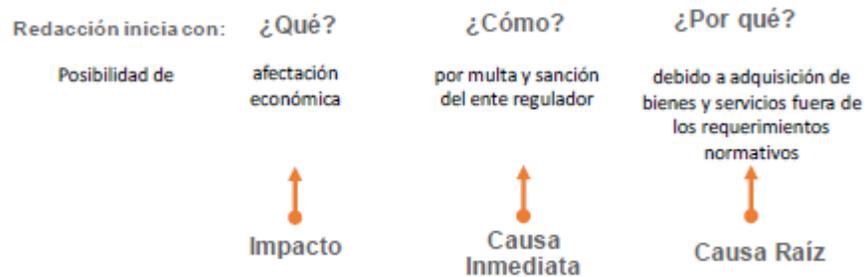
	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	20

## Ejemplo:

Proceso: Gestión de recursos.

Objetivo: Adquirir con oportunidad y calidad técnica los bienes y servicios requeridos por la entidad para su continua operación

### Ilustración 6. Ejemplo Descripción del Riesgo



Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

## 6.2.6 Clasificación del riesgo

Permite agrupar los riesgos identificados, se clasifica cada uno de los riesgos en las siguientes categorías:

Tabla 3. Clasificación de riesgos

<b>Ejecución y administración de procesos</b>	Pérdidas derivadas de errores en la ejecución y administración de procesos.
<b>Fraude externo</b>	Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad).
<b>Fraude interno</b>	Pérdida debido a actos de fraude, actuaciones irregulares, comisión de hechos delictivos abuso de confianza, apropiación indebida, incumplimiento de regulaciones legales o internas de la entidad en las cuales está involucrado por lo menos 1 participante interno de la organización, son realizadas de forma intencional y/o con ánimo de lucro para sí mismo o para terceros.
<b>Fallas tecnológicas</b>	Errores en <i>hardware</i> , <i>software</i> , telecomunicaciones, interrupción de servicios básicos.
<b>Relaciones laborales</b>	Pérdidas que surgen de acciones contrarias a las leyes o acuerdos de empleo, salud o seguridad, del pago de demandas por daños personales o de discriminación.
<b>Usuarios, productos y prácticas</b>	Fallas negligentes o involuntarias de las obligaciones frente a los usuarios y que impiden satisfacer una obligación profesional frente a éstos.
<b>Daños a activos fijos/ eventos externos</b>	Pérdida por daños o extravíos de los activos fijos por desastres naturales u otros riesgos/eventos externos como atentados, vandalismo, orden público.

Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

Teniendo en cuenta que en la Tabla 2 se definieron una serie de factores generadores de riesgo, para poder definir la clasificación de riesgos, su interrelación es la siguiente:

Ilustración 7. Relación entre factores de riesgo y clasificación del riesgo



Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

### 6.3 PASO 3: VALORACIÓN DEL RIESGO

Consiste en establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de consecuencia o impacto con el fin de estimar la zona de riesgos inicial (RIESGO INHERENTE)

Elementos que lo desarrollan:

#### 6.3.1 Análisis de los riesgos

Se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE)

En este punto se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto.

### 6.3.1.1 Determinar la probabilidad

Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. De este modo, la probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Tabla 3. Criterios para definir el nivel de probabilidad

	<b>Frecuencia de la Actividad</b>	<b>Probabilidad</b>
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

### 6.3.1.2 Determinar el impacto

Para la construcción de la tabla de criterios se definen los impactos económicos y reputacionales como las variables principales.

Cuando se presenten ambos impactos para un riesgo, tanto económico como reputacional, con diferentes niveles se debe tomar el nivel más alto, así, por ejemplo: para un riesgo identificado se define un impacto económico en nivel insignificante e impacto reputacional en nivel moderado, se tomará el más alto, en este caso sería el nivel moderado.

Bajo este esquema se facilita el análisis para el líder del proceso, dado que se puede considerar información objetiva para su establecimiento, eliminando la subjetividad que usualmente puede darse en este tipo de análisis.

Tabla 4. Criterios para definir el nivel de impacto

	<b>Afectación económica</b>	<b>Reputacional</b>
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
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 y/o de proveedores
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.
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 municipal
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país.

Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

**Ejemplo (continuación):**

Proceso: gestión de recursos.

Objetivo: adquirir con oportunidad y calidad técnica los bienes y servicios requeridos por la entidad para su continua operación.

Riesgo identificado: posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos normativos.

Calculo del nivel de probabilidad: N.º de veces que se ejecuta la actividad: la actividad de contratos se lleva a cabo 10 veces en el mes = 120 contratos en el año.

Cálculo afectación económica: de llegar a materializarse tendría una afectación económica de 500 SMLM

Aplicando las tablas de probabilidad e impacto tenemos:

	<b>Frecuencia de la Actividad</b>	<b>Probabilidad</b>
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%



La actividad se realiza 120 veces al año, la probabilidad de ocurrencia del riesgo es media

	<b>Afectación económica</b>	<b>Reputacional</b>
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
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 y/o de proveedores
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.
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 municipal
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país.



La afectación económica se calcula en 500 SMLMV, el impacto del riesgo es mayor

Probabilidad inherente = media 60%, Impacto inherente: mayor 80%

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	24

### 6.3.2 Evaluación de riesgos

A partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impactos, se busca determinar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE).

#### 6.3.2.1 Análisis preliminar (riesgo inherente)

Se trata de determinar los niveles de severidad a través de la combinación entre la probabilidad y el impacto. Se definen 4 zonas de severidad en la matriz de calor

Matriz de calor (niveles de severidad del riesgo)

Tabla 5. Matriz de calor (Niveles de severidad del riesgo)

		Impacto					
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%	
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 Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

#### Ejemplo (continuación):

Proceso: gestión de recursos.

Objetivo: adquirir con oportunidad y calidad técnica los bienes y servicios requeridos por la entidad para su continua operación.

Riesgo identificado: posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos normativos.

Probabilidad Inherente: moderada 60%

Impacto Inherente: mayor 80%

Aplicando la matriz de calor tenemos

		Impacto				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
Probabilidad	Muy Alta 100%					
	Alta 80%					
	Media 60%					
	Baja 40%					
	Muy Baja 20%					
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

→ Cruzando los datos de probabilidad e impacto definidos se tiene: zona de riesgo alta.

### 6.3.2.2 Valoración de controles

En primer lugar, conceptualmente un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Para la valoración de controles se debe tener en cuenta:

La identificación de controles se debe realizar a cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer. En este caso sí aplica el criterio experto.

Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.

#### 6.3.2.2.1 Estructura para la descripción del control

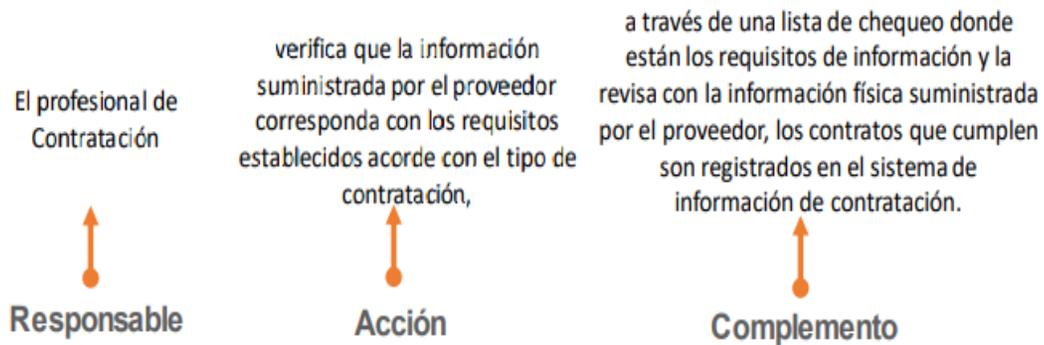
Para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

Responsable de ejecutar el control: Identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.

**Acción:** Se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.

**Complemento:** Corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

Ilustración 7. Ejemplo estructura redacción del control

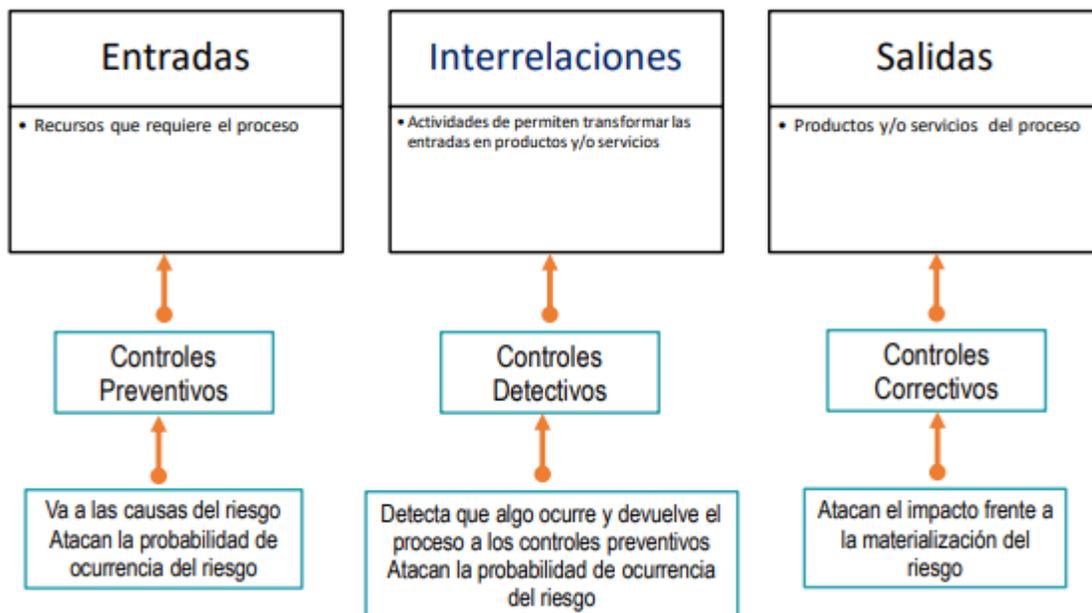


Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

### 6.3.2.2.2 Tipología de controles y los procesos

A través del ciclo de los procesos es posible establecer cuándo se activa un control y, por lo tanto, establecer su tipología con mayor precisión

Ilustración 7. Ciclo del proceso y las tipologías de controles



Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	27

Acorde con lo anterior, tenemos las siguientes tipologías de controles:

**Control preventivo:** control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.

**Control detectivo:** control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.

**Control correctivo:** control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.

Así mismo, de acuerdo con la forma como se ejecutan tenemos:

**Control manual:** controles que son ejecutados por personas.

**Control automático:** son ejecutados por un sistema.

### 6.3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles

**Atributos:** A continuación, se analizan los atributos para el diseño del control, teniendo en cuenta características relacionadas con la eficiencia y la formalización. Se puede observar la descripción y peso asociados a cada uno así:

Tabla 6. Atributos de para el diseño del control

Características		Descripción	Peso	
Atributos de Eficiencia	Tipo	<b>Preventivo</b>	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado.	<b>25%</b>
		<b>Detectivo</b>	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos.	<b>15%</b>
		<b>Correctivo</b>	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	<b>10%</b>
	Implementación	<b>Automático</b>	Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización.	<b>25%</b>
		<b>Manual</b>	Controles que son ejecutados por una persona., tiene implícito el error humano.	<b>15%</b>
*Atributos de Formalización	Documentación	<b>Documentado</b>	Controles que están documentados en el proceso, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso.	-

Características		Descripción	Peso	
	Frecuencia	<b>Sin Documentar</b>	Identifica a los controles que pese a que se ejecutan en el proceso no se encuentran documentados en ningún documento propio del proceso	-
		<b>Continua</b>	Este atributo identifica a los controles que se ejecutan siempre que se realiza la actividad originadora del riesgo.	-
		<b>Aleatoria</b>	Este atributo identifica a los controles que no siempre se ejecutan cuando se realiza la actividad originadora del riesgo	-
	Evidencia	<b>Con Registro</b>	El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	-
		<b>Sin Registro</b>	El control no deja registro de la ejecución del control	-

Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

**\*Nota:** Los atributos informativos solo permiten darle formalidad al control y su fin es el de conocer el entorno del control y complementar el análisis con elementos cualitativos; sin embargo, estos no tienen una incidencia directa en su efectividad.

Teniendo en cuenta que es a partir de los controles que se dará el movimiento, en la matriz de calor, se muestra cuál es el movimiento en el eje de probabilidad y en el eje de impacto de acuerdo con los tipos de controles.

Tabla 7. Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control

- Controles correctivos atacan Impacto ←
- Controles preventivos y detectivos atacan Probabilidad ↓

		Impacto				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
Probabilidad	Muy Alta 100%	↓				
	Alta 80%					
	Media 60%					
	Baja 40%					
	Muy Baja 20%					←

Fuente Departamento Administrativo de la Función Pública

### Ejemplo (continuación):

Proceso: gestión de recursos

Objetivo: adquirir con oportunidad y calidad técnica los bienes y servicios requeridos por la entidad para su continua operación.

Riesgo identificado: posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos normativos.

Probabilidad Inherente: moderada 60%

Impacto Inherente: mayor 80% Zona de riesgo: alta

### Controles identificados:

Control 1: el profesional del área de contratos verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación a través de una lista de chequeo donde están los requisitos de información y la revisión con la información física suministrada por el proveedor, los contratos que cumplen son registrados en el sistema de información de contratación.

Control 2: el jefe del área de contratos verifica en el sistema de información de contratación la información registrada por el profesional asignado y aprueba el proceso para firma del ordenador del gasto, en el sistema de información queda el registro correspondiente, en caso de encontrar inconsistencias, devuelve el proceso al profesional de contratos asignado.

Tabla 8. Aplicación tabla atributos a ejemplo propuesto

Controles y sus Características				Peso
<b>Control 1</b> El profesional del área de contratos verifica que la información suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos de contratación a través de una lista de chequeo donde están los requisitos de información y la revisión con la información física suministrada por el proveedor, los contratos que cumplen son registrados en el sistema de información de contratación.	Tipo	Preventivo	X	25%
		Detectivo		15%
		Correctivo		10%
	Implementación	Automático		25%
		Manual	X	15%
	Documentación	Documentado	X	-
		Sin Documentar		-
	Frecuencia	Continua	X	-
		Aleatoria		-
	Evidencia	Con Registro	X	-
		Sin Registro		-
	<b>Total valoración control 1</b>			

Controles y sus Características				Peso
<b>Control 2</b> El jefe de contratos verifica en el sistema de información de contratación la información registrada por el profesional asignado y aprueba el proceso para firma del ordenador del gasto, en el sistema de información queda el registro correspondiente, en caso de encontrar	Tipo	Preventivo		25%
		Detectivo	X	15%
		Correctivo		10%
	Implementación	Automático		25%
		Manual	X	15%
	Documentación	Documentado	X	-
		Sin Documentar		-
	Frecuencia	Continua	X	-
		Aleatoria		-
	Evidencia	Con Registro	X	-
Sin Registro			-	
<b>Total valoración control 2</b>				<b>30%</b>

Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

### 6.3.2.3 Nivel de riesgo (riesgo residual)

Es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente. Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que los estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control. Para mayor claridad, a continuación, al ejemplo propuesto, donde se observan los cálculos requeridos para la aplicación de los controles.

Tabla 9. Aplicación de controles para establecer el riesgo residual

Riesgo	Datos relacionados con la probabilidad e impacto inherentes		Datos valoración de controles		Cálculos requeridos
	Probabilidad inherente		Valoración control 1 preventivo		
Posibilidad de pérdida económica por multa y sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos normativos	Probabilidad inherente	60%	Valoración control 1 preventivo	40%	$60\% * 40\% = 24\%$ $60\% - 24\% = 36\%$
	Valor probabilidad para aplicar 2º control	36%	Valoración control 2 detectivo	30%	$36\% * 30\% = 10,8\%$ $36\% - 10,8\% = 25,2\%$
	<b>Probabilidad Residual</b>	<b>25,2%</b>			
	Impacto Inherente	80%			
	No se tienen controles para aplicar impacto	NA	NA	NA	NA
	<b>Impacto Residual</b>	<b>80%</b>			

### Ejemplo (continuación):

Proceso: gestión de recursos

Objetivo: adquirir con oportunidad y calidad técnica los bienes y servicios requeridos por la entidad para su continua operación.

Riesgo identificado: posibilidad de pérdida económica por multa y sanción del ente regulador debido a la adquisición de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos normativos.

Probabilidad residual= baja 26.8%

Impacto Residual: mayor 80%

Zona de riesgo residual: alta

Para este caso, si bien el riesgo se mantiene en zona alta, se bajó el nivel de probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Ilustración 8. Movimiento en la matriz de calor con el ejemplo propuesto

		Impacto				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
Probabilidad	Muy Alta 100%					
	Alta 80%					
	Media 60%				Riesgo Inherente	
	Baja 40%				Riesgo Residual	
	Muy Baja 20%					

Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

**Nota:** En caso de no contar con controles correctivos, el impacto residual es el mismo calculado inicialmente, es importante señalar que no será posible su movimiento en la matriz para el impacto.

A continuación, se podrá observar el formato propuesto para la identificación y valoración del Riesgo y para la matriz de riesgos:

Tabla 11. Identificación y valoración del riesgo

		IDENTIFICACION Y VALORACION DEL RIESGO (PARTE A)					
		VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM		
		7,0	GESTION DE CONTROL	GC-IVR	079		
Proceso:				Fecha de actualización:	Día Mes Año		
Objetivo:							
IDENTIFICACION DEL RIESGO							
No.	Impacto ¿Que?	Causa inmediata ¿Como?	Causa Raíz ¿Por qué ?	Descripción del Riesgo			
VALORACION DEL RIESGO							
Análisis del riesgo							
Descripción de la actividad	Frecuencia con la que se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterio de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo inherente
Matriz de calor							
<b>Probabilidad</b>		Impacto					
		Muy Alta 100%					
Alta 80%							
Media 60%							
Baja 40%							
Muy Baja 20%							
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%	
							<b>Extremo</b> <b>Alto</b> <b>Moderado</b> <b>Bajo</b>

Análisis y evaluación de los controles			
Controles y sus Características			Peso
Control 1:	Tipo	Preventivo	25%
		Detectivo	15%
		Correctivo	10%
	Implementación	Automático	25%
		Manual	15%
	Documentación	Documentado	
		Sin Documentar	
	Frecuencia	Continua	
		Aleatoria	
	Evidencia	Con Registro	
Sin Registro			
Total valoración control 1			
Controles y sus Características			Peso
Control 2:	Tipo	Preventivo	25%
		Detectivo	15%
		Correctivo	10%
	Implementación	Automático	25%
		Manual	15%
	Documentación	Documentado	
		Sin Documentar	
	Frecuencia	Continua	
		Aleatoria	
	Evidencia	Con Registro	
Sin Registro			
Total valoración control 2			
Controles y sus Características			Peso
Control 3:	Tipo	Preventivo	25%
		Detectivo	15%
		Correctivo	10%
	Implementación	Automático	25%
		Manual	15%
	Documentación	Documentado	
		Sin Documentar	
	Frecuencia	Continua	
		Aleatoria	
	Evidencia	Con Registro	
Sin Registro			
Total valoración control 3			

Controles y sus Características				Peso
Control 4:	Tipo	Preventivo		25%
		Defectivo		15%
		Correctivo		10%
	Implementación	Automático		25%
		Manual		15%
	Documentación	Documentado		
		Sin Documentar		
	Frecuencia	Continua		
	Evidencia	Aleatoria		
		Con Registro		
Sin Registro				
<b>Total valoración control 4</b>				
Controles y sus Características				Peso
Control 5:	Tipo	Preventivo		25%
		Defectivo		15%
		Correctivo		10%
	Implementación	Automático		25%
		Manual		15%
	Documentación	Documentado		
		Sin Documentar		
	Frecuencia	Continua		
	Evidencia	Aleatoria		
		Con Registro		
Sin Registro				
<b>Total valoración control 5</b>				

Nivel de riesgo (riesgo residual)				
Datos relacionados con la probabilidad		Datos valoración de controles		Cálculos requeridos
Probabilidad inherente	0%	Valoración control No:		
Valor probabilidad para aplicar control No:		Valoración control No:		
Valor probabilidad para aplicar control No:		Valoración control No:		
Valor probabilidad para aplicar control No:		Valoración control No:		
Valor probabilidad para aplicar control No:		Valoración control No:		
<b>Probabilidad residual</b>				
Datos relacionados con impacto		Datos valoración de controles		Cálculos requeridos
Impacto inherente	0%	Valoración control No:		
Valor Impacto para aplicar control No:		Valoración control No:		
Valor Impacto para aplicar control No:		Valoración control No:		
Valor Impacto para aplicar control No:		Valoración control No:		
Valor probabilidad para aplicar control No:		Valoración control No:		
<b>Impacto residual</b>				

Zona de Riesgo final (con controles)		
Probabilidad con controles	Impacto con controles	Zona de Riesgo final

		Impacto					
Probabilidad	Muy Alta 100%						<div style="background-color: red; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> Extremo <div style="background-color: orange; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> Alto <div style="background-color: yellow; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> Moderado <div style="background-color: lightgreen; width: 10px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> Bajo
	Alta 80%						
	Media 60%						
	Baja 40%						
	Muy Baja 20%						
	Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%		

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	35

Tabla 12. Matriz de riesgos

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT. 900091143-9		MATRIZ DE RIESGOS (PARTE B)																
		VERSION	PROCESO/SERVICIO					CODIGO	NUM									
		7,0	GESTION DE CONTROL					GC-MR	079									
Tipo de riesgos								Vigencia										
PROCESO	No	IDENTIFICACION DEL RIESGO				VALORACION DEL RIESGO												
		Impacto ¿Que?	Causa inmediata ¿Como?	Causa Raiz ¿Por qué ?	Descripción del riesgo	Análisis del riesgo		Análisis y evaluación de los controles		Nivel de riesgo (riesgo residual)		Tratamiento						
					Probabilidad inherente %	Impacto inherente %	Zona de riesgo inherente	Descripción del control	Afectación	Probabilidad residual %	Impacto residual %	Zona de riesgo final	Tratamiento	Descripción de la acciones	Responsable	Fecha de implementación		Medio de evidencia
								1.					1.					
								2.					2.					
								3.					3.					
								4.					4.					
								5.					5.					
APROBACION LIDER DEL PROCESO					REVISION JEFE OFICINA CONTROL INTERNO													
NOMBRE		CARGO		FIRMA		NOMBRE		FIRMA										

### 6.3.3 Estrategias para combatir el riesgo

Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar. Se analiza frente al riesgo residual, esto para procesos en funcionamiento, cuando se trate de procesos nuevos, se procede a partir del riesgo inherente.

#### 6.3.3.1 Establecer prioridades de tratamiento

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” así el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación y Calificación determinará finalmente la selección de la opciones de tratamiento del riesgo, así:

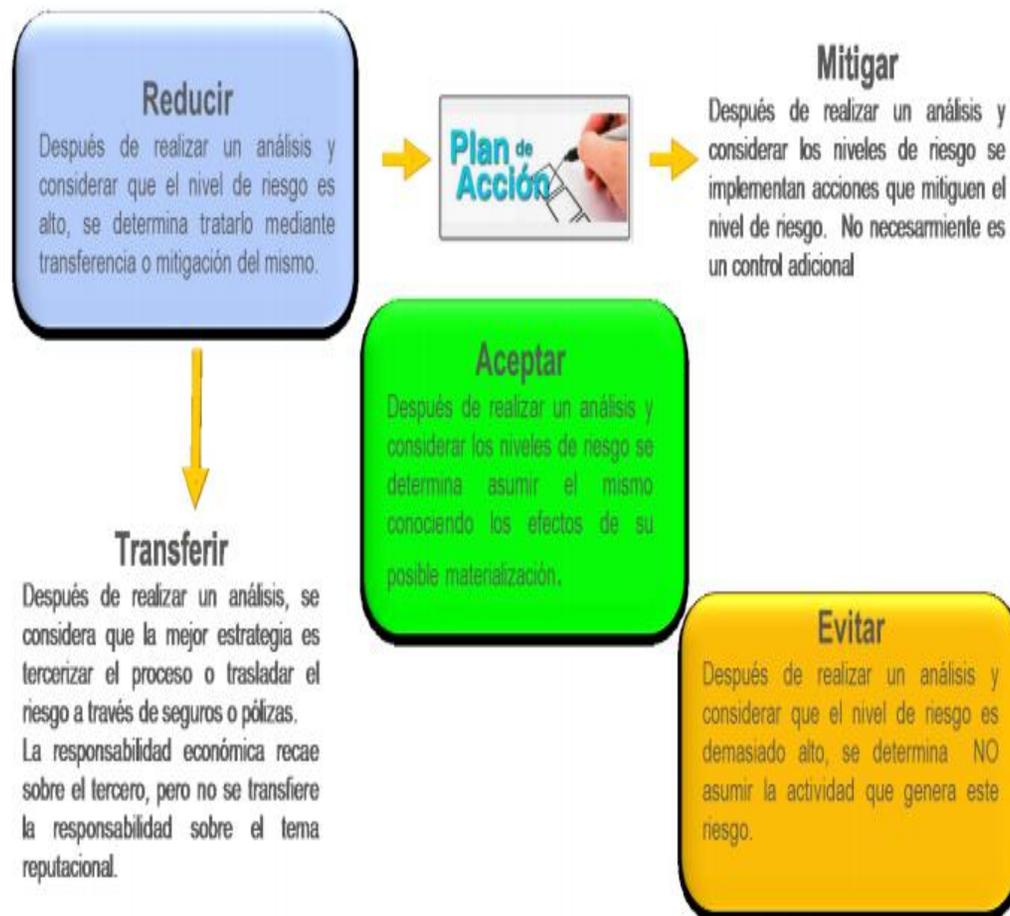
Tabla 10. Niveles de severidad del riesgo- Opciones de tratamiento (después de valoración de controles)

<b>EXTERMO</b> Evitar el riesgo, reducir el riesgo <b>NO ACEPTABLE</b>	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.
<b>ALTO</b> Evitar el riesgo, reducir el riesgo <b>NO ACEPTABLE</b>	Si se sitúa 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.
<b>MODERADO</b> Aceptar el riesgo, reducir el riesgo <b>ACEPTABLE</b>	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.
<b>BAJO:</b> Aceptar el riesgo. <b>ACEPTABLE</b>	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.

A continuación, se observan las tres opciones mencionadas y su relación con la necesidad de definir planes de acción dentro del respectivo mapa de riesgos.

### Estrategias para combatir el riesgo

Ilustración 9. Estrategias para combatir el riesgo



Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un plan de acción que especifique:

- Aquellos que son responsables de aprobar el plan y los responsables de implementarlo.
- Acciones que se van a tomar para poder establecer la mejor opción de manejo para el riesgo.
- Medios de evidencia para medir las acciones implementadas.
- Cronograma con sus fechas establecidas para implementar cada una de las acciones.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	37

### 6.3.3.2 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:

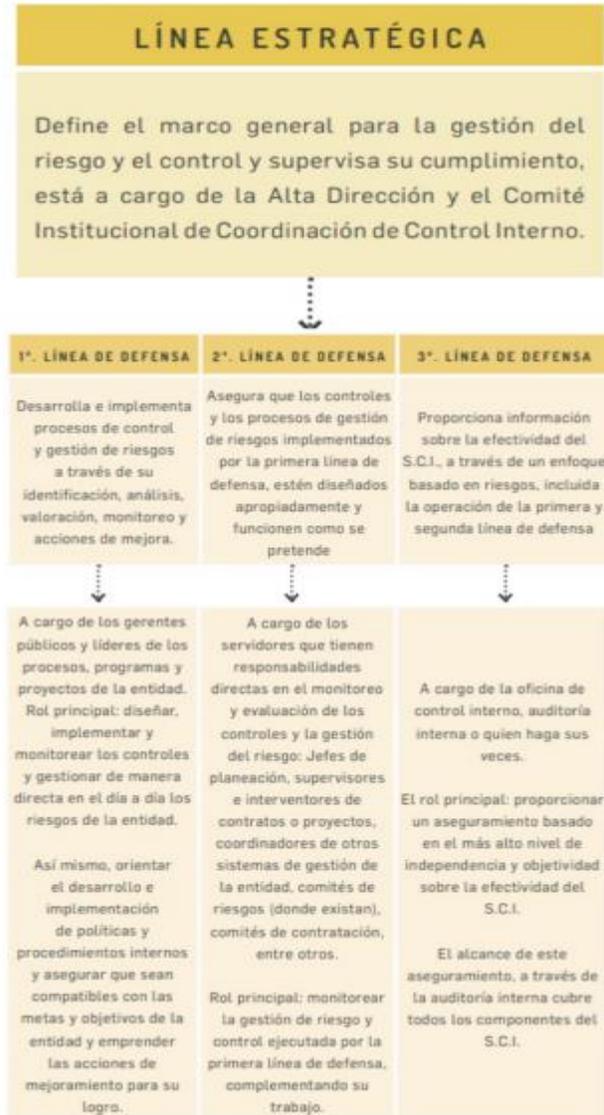
- Viabilidad Jurídica: Velar por que los controles o acciones que se van a implantar no vayan en contra de la normatividad vigente.
- Viabilidad Técnica e Institucional: Establecer claramente si la entidad está en capacidad de implantar y sostener a largo plazo nuevas tecnologías u otros mecanismos necesarios 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.

Los líderes de los procesos serán los encargados de diseñar e implementar el plan de tratamiento en el cual se formularán acciones y decisiones, prácticas, factibles y efectivas, para ser ejecutadas, con la participación de las áreas involucradas, a fin de colocar estos riesgos dentro de los niveles aceptables de tolerancia.

### 6.3.4 Monitoreo y revisión

El modelo integrado de plantación y gestión (MIPG) desarrolla en la dimensión 7 control interno las líneas de defensa para identificar la responsabilidad de la gestión del riesgo y control que está distribuida en diversos servidores de la entidad como sigue:

Tabla 11. Esquema de líneas de defensa



Fuente Adoptado del Departamento Administrativo de la Función Pública

Una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, en el mapa de riesgos, es necesario monitorearlo teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la Empresa.

El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la efectividad en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

Con el fin de garantizar que la gestión del riesgo es eficaz y continúa y sustentando el desempeño de la Empresa deberá:

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	39

- Revisar periódicamente si el marco de referencia, la política y el plan para la gestión del riesgo siguen siendo adecuados, según el contexto externo e interno de la Empresa.
- El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos y de la Oficina de Control Interno del seguimiento, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados.
- Presentar informes sobre el riesgo, el progreso con el plan para la gestión del riesgo y sobre que tanto se cumple la política para la gestión del riesgo.
- Con base en los resultados del monitoreo y las revisiones, se deben tomar decisiones sobre la forma en que se podría mejorar, la política y el plan para la gestión del riesgo. Estas decisiones deberían originar mejoras en la gestión del riesgo de la Empresa y en su cultura de la gestión del riesgo.

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	40

## 7. ANEXOS

1. GC-IAR 79 IDENTIFICACION Y VALORACION DEL RIESGO (PARTE A)
2. GC-MR 79 MATRIZ DE RIESGOS (PARTE B)

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	41

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

Fin del documento

	METODOLOGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSIÓN	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ME-GR	8.0	42

ACTUALIZADO 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