

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

## MANUAL ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE-GRI-MA-02 V4






**Contenido**

1. OBJETIVO:.....	4
2. ALCANCE:.....	4
3. JUSTIFICACION: .....	4
4. A QUIEN VA DIRIGIDO: .....	4
5. DEFINICIONES:.....	4
6. NORMATIVIDAD APLICABLE: .....	7
7. RESPONSABLE:.....	8
8. CONTENIDO DEL MANUAL:.....	8
8.1. METODOLOGÍA DE RIESGOS: .....	8
8.2. ESTRUCTURA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO .....	9
8.3. METODOLOGÍA DE SUBRED SUR:.....	10
8.3.1. Conocimiento de la Entidad .....	10
8.3.2. Política de Gestión del Riesgo .....	11
8.3.3. Identificación de Riesgo .....	13
8.3.3.1. Información del proceso .....	15
8.3.3.2. Identificación puntos de riesgos .....	15
8.3.3.3. Identificación Áreas de Impacto .....	15
8.3.3.4. Clasificación (tipología) del riesgo.....	16
8.3.3.5. Descripción del Riesgo.....	19
8.3.3.6. Evaluación del riesgo (inherente).....	21
8.3.3.7. Determinación de probabilidad.....	22
8.3.3.8. Determinación de impacto.....	22
8.3.4. Diseño del Control.....	24
8.3.4.1. Estructura para la descripción del control .....	24
8.3.4.2. Tipología de controles y los procesos .....	24
8.3.5. Evaluación del control – Atributos .....	24
8.3.6. Estructura de control .....	26
8.3.7. Valoración del Riesgo (riesgo residual).....	27
8.3.8. Tratamiento del Riesgo .....	27
8.3.9. Plan de acción .....	28
8.3.10. Plan de contingencia – Gestión.....	28
8.3.11. Monitoreo y revisión .....	28
8.3.11.1. Niveles de autoridad y responsabilidad (Líneas de defensa) .....	28
8.4. LINEAMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN.....	31
8.4.1. Identificación del Riesgo de Corrupción.....	31
8.4.2. Lineamientos para la identificación del riesgo de corrupción .....	32
8.4.3. Alineación con políticas de lucha contra la corrupción .....	32



8.4.4.	Valoración del Riesgo .....	34
8.4.4.1.	Determinación de probabilidad riesgo de corrupción .....	34
8.4.4.2.	Determinación de impacto de riesgos de corrupción .....	34
8.4.4.3.	Análisis preliminar (riesgo Inherente).....	36
8.4.5.	Valoración de controles .....	36
8.4.6.	Priorización de Riesgos.....	36
8.4.6.1.	Valoración de factores críticos de tolerancia de riesgos.....	36
8.4.7.	Acciones frente al riesgo con enfoque de control .....	37
8.4.8.	Acciones frente al riesgo con enfoque de contingencia - Corrupción.....	37
8.5.	SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA MATRIZ ESTABLECIDA.....	38
8.5.1.	Línea estratégica.....	38
8.5.2.	Primera Línea de Defensa – Seguimiento y autocontrol .....	38
8.5.3.	Segunda Línea de Defensa – Monitoreo .....	39
8.5.4.	Tercera Línea de Defensa – Evaluación.....	40
8.6.	REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS.....	40
8.6.1.	Revisión metodológica .....	40
8.6.2.	Consulta y revisión .....	41
8.6.3.	Información, comunicación y reporte .....	41
8.6.3.1.	Inscripción de Riesgos “ALMERA”.....	41
8.6.4.	Seguimiento, autoevaluación y revisión.....	43
8.6.5.	Monitoreo y evaluación .....	43
8.6.6.	Materialización del Riesgo .....	44
8.7.	GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO.....	46
8.7.1.	Niveles de Gestión del Riesgo Clínico .....	46
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
10.	CONTROL DE CAMBIOS: .....	48

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

## 1. OBJETIVO:

Definir lineamientos internos que orienten a la institución en la correcta identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales o la atención centrada en el usuario, en el marco del desarrollo de los procesos, proyectos y/o planes, para minimizar su ocurrencia mediante acciones de control efectivas.

## 2. ALCANCE:

**Desde:** La definición del Contexto Estratégico Subred Integrada de Salud Sur E.S.E.

**Hasta:** El seguimiento, monitoreo y evaluación a la gestión de los riesgos institucionales

## 3. JUSTIFICACION:

El concepto de Administración del Riesgo se introduce en las entidades públicas, teniendo en cuenta que todas las organizaciones independientemente de su naturaleza, tamaño y razón de ser están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que pueden poner en peligro su existencia o generar un beneficio.

## 4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

Todos los Grupos de Valor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## 5. DEFINICIONES:

**ACCIÓN:** Identificación y aplicación de las opciones de mejora para fortalecer los controles de los riesgos.

**ACEPTAR EL RIESGO:** Decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de un riesgo en particular. No aplica para los riesgos de corrupción.


**ALERTA TEMPRANA:** Situación que identifica la ocurrencia de un evento amenazante al que está expuesto un proceso de la entidad, que puede materializar un riesgo y que se informa previamente al líder del mismo en espera de que se desarrollen actividades de control que mitiguen su ocurrencia.

**ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Conjunto de elementos de control que, al interrelacionarse, permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos que representan oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

**AMENAZA:** Causa potencial de un incidente que puede causar daños a los activos de la Entidad. El concepto de amenaza se puede asociar a factor de riesgo.

**ANÁLISIS DEL RIESGO:** Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar qué tan frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.

**APETITO AL RIESGO:** magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar o retener.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

**ÁREA DE IMPACTO:** Son los factores claves (Bienes u oportunidades) que la Subred debe proteger y conservar para asegurar el cumplimiento de su misión, objetivos y metas.

**ASUMIR EL RIESGO:** ante la posibilidad de que se mantenga un riesgo residual y habiéndolo reducido o transferido, el dueño del proceso acepta la pérdida residual y elabora planes de contingencia para su manejo.

**AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:** Elemento de control que, basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas. Se basa en una revisión periódica y sistemática de los procesos de la entidad para asegurar que los controles establecidos son aún eficaces y apropiados.

**COMPARTIR O TRANSFERIR EL RIESGO:** Se asocia con la forma de protección para disminuir las pérdidas que ocurran luego de la materialización de un riesgo, es posible realizarlo mediante contratos, seguros, cláusulas contractuales u otros medios que puedan aplicarse. Los riesgos de corrupción se pueden compartir, pero no se puede transferir su responsabilidad.

**CONSECUENCIA:** Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.

**CONTROL DE RIESGO:** La parte de la administración del riesgo que involucra la implementación de políticas, estándares procedimientos y cambios físicos para eliminar y minimizar los riesgos adversos.

**CONTROL CORRECTIVO:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

**CONTROL PREVENTIVO:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

**CONTEXTO ESTRATÉGICO:** define la relación entre la organización y su entorno, identificando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

**CORRUPCIÓN:** obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.

**DEBILIDAD:** Situación interna que la entidad puede controlar y que puede afectar su operación.

**EVALUACIÓN DEL RIESGO:** Comparación de resultados para determinar el tratamiento del riesgo.


**EVENTO DE RIESGO:** Incidente o situación que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo determinado. Habitualmente generan pérdida para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., pero también puede hacer referencia a un evento sin consecuencias "incidente" o "accidente".

**FACTOR DE RIESGO:** Elemento que solo o en combinación tiene el potencial intrínseco de originar un Riesgo.

**FRAUDE:** Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios

**FRECUENCIA:** Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado.

**GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO:** integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, con el fin de actuar sobre algunos de los determinantes sociales de la salud, propiciar entornos saludables, desarrollar capacidades y disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad.

**GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL:** involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial a riesgos, así como en las diferentes condiciones de vida y salud. Incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. La gestión individual del riesgo también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y multi-enfermedad, así como el autocuidado por parte del individuo, extendido a su familia y la comunidad.

**GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD-GIRS:** Conjunto de acciones dirigidas a minimizar el riesgo de ocurrencia de enfermedad y a reducir la severidad de las consecuencias de la enfermedad, una vez ésta se ha presentado.

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el Riesgo.

**IMPACTO:** Efectos o consecuencias generados a la Entidad por la materialización de los riesgos, puede ser de imagen, legal, confidencialidad de la información, operativo entre otros.

**MANUAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:** Es el documento contentivo de las políticas, objetivos y estructura aplicables en el desarrollo, implementación y seguimiento de administración del Riesgo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

**MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO:** Situación real a la que se enfrenta un proceso de la entidad con afectación económica y/o reputacional, generada por la ocurrencia de un evento potencial que afecta el cumplimiento de sus objetivos.

**MONITOREO:** Verificación, supervisión u observancia crítica hacia un riesgo, con el fin de identificar cambios con respecto al nivel de desempeño esperado.

**NIVEL DE RIESGO:** Magnitud de un riesgo expresada en términos de la combinación de las consecuencias y de la probabilidad de ocurrencia.

**OPACIDAD:** Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

**PROBABILIDAD:** Oportunidad de que algo suceda, esté o no definido, medido o determinado objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente, y descrito utilizando términos generales o matemáticos.

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

**PROPIETARIO DEL RIESGO:** Líder con la autoridad para gestionar un riesgo e informar su gestión frente al mismo.

**RIESGO:** De acuerdo con: i) La NTC ISO 31000, riesgo es el efecto de incertidumbre sobre los objetivos. ii) COSO: Un proceso efectuado por la Alta Dirección de la Entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. Para efectos de este manual se entenderá Riesgo como: Un hecho, una acción o una omisión inherente a todas las actividades humanas, por lo tanto, estará presente en las decisiones que podría afectar la capacidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de lograr sus objetivos y ejecutar sus estrategias con éxito. Incluirá tanto la ocurrencia de acontecimientos negativos como la ausencia o sub-aprovechamiento de oportunidades.

**RIESGO DE GESTION:** posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.



**RIESGO PRIMARIO:** probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo. relacionado con la probabilidad de ocurrencia de enfermedades y en algunas ocasiones de su severidad Se interviene mediante la coordinación de las acciones de promoción de la salud con la entidad territorial y la prevención primaria, secundaria y terciaria.

**RIESGO TÉCNICO:** relacionado con la probabilidad de ocurrencia de variaciones no soportadas en evidencia en el proceso de atención, referido principalmente a decisiones y conductas asumidas por el prestador, con sus efectos sobre la salud del paciente y el consumo de recursos. Se puede modular a través de la organización y gestión del proceso de atención y estructuras de incentivos orientadas a la gestión clínica y los resultados en salud

**RIESGO PRIMARIO:** probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

**RIESGO EN SALUD** como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, 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”. El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados

**RIESGO RESIDUAL:** Es el nivel resultante del riesgo que queda, una vez se han instrumentado los controles pertinentes para su tratamiento. En todo caso exige un permanente monitoreo para observar su evolución.


**RIESGO INHERENTE:** Nivel de riesgo propio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, sin tener en cuenta el efecto de los controles.

**SOBORNO:** Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control

**TRATAMIENTO DEL RIESGO:** Proceso para modificar el riesgo.

## 6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Constitución Política	1991	Carta magna de Republica de Colombia	Asamblea Nacional Constituyente
Ley 87	1993	Sistema de Control Interno	Congreso de la República
Ley 489	1998	Organización y funcionamiento de la Administración Pública	Congreso de la República
Ley 1122	2007	Sistema General de Seguridad Social en Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1474	2011	Estatuto Anticorrupción	Congreso de la República
Decreto 1083	2015	Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública	Presidencia de la República
Decreto 1499	2017	Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública	Presidencia de la República

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Norma Técnica NTC-ISO 27001	2006	Seguridad de la Información	Icontec
Norma Técnica NTC-ISO 31000	2018	Gestión del Riesgo	Icontec
Norma Técnica NTC- GTC - 137	2011	Términos genéricos relacionados con la Gestión del Riesgo	Icontec
Circular Externa 009	2016	Instrucciones relativas a SARLAFT	Supersalud
Circular Externa 045	2021	Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus subsistemas de Administración de Riesgos	Supersalud
Circular Externa 055	2021	Instrucciones Generales Relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de corrupción, opacidad y fraude	Supersalud
Circular Externa 053	2022	Programa de Transparencia y Ética Empresarial	Supersalud
Guía	2018	Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4	Departamento Administrativo de la función Pública
Guía	2020	Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5	Departamento Administrativo de la función Pública
Política	2023	<b>DI-DE-FT-07 V6</b> Política de Gestión de Riesgos	Subred Integrada de Servicios de Salud SUR

## 7. RESPONSABLE:

La responsabilidad del manejo y actualización del presente documento corresponde al subproceso Administración del Riesgo - Desarrollo Institucional, al igual que la evaluación, apropiación y adherencia del conocimiento y recordación de generalidades de la gestión del riesgo, finalmente como rol evaluador de la gestión corresponde a la Oficina de Control Interno, según programación del Plan Anual de Auditorías de Control Interno.

## 8. CONTENIDO DEL MANUAL:

### 8.1. METODOLOGÍA DE RIESGOS:

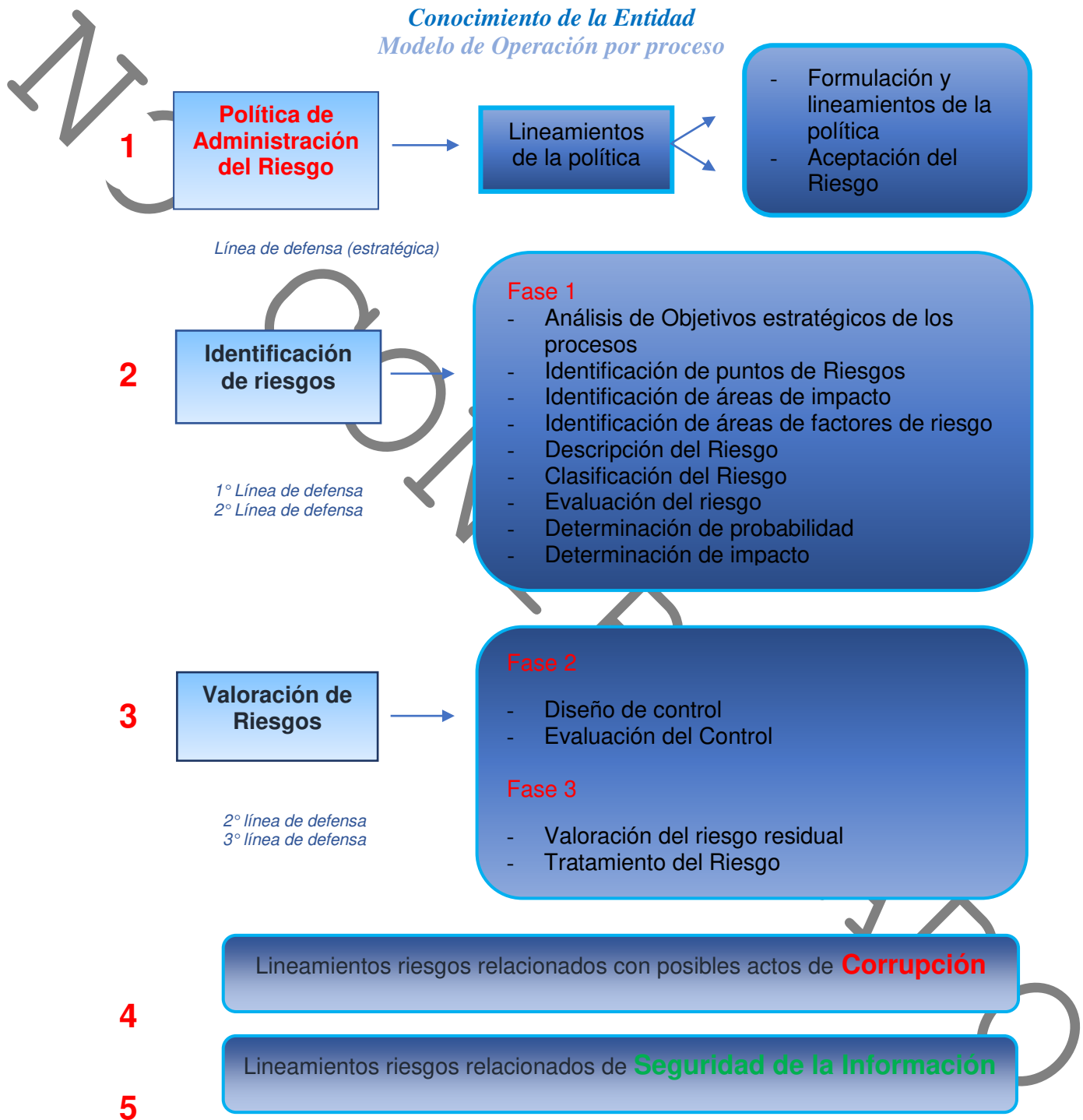
La metodología para la administración de Riesgos de la Subred Sur, se enfoca en primera instancia en la premisa de promover una cultura de riesgos con orientación de resultados frente al control o mitigación de riesgos que puedan afectar la gestión institucional y/o las necesidades de los usuarios durante la prestación del servicio, con base en la aplicación de las fases: Identificación, Análisis, Valoración, tratamiento y evaluación de los Riesgos.

Para dicha implementación se requiere de un conocimiento básico de la entidad (misión, visión, objetivos estratégicos y la planeación institucional), el modelo de operación en los procesos tales como: su caracterización, objetivos, planes, programas y proyectos institucionales.




## 8.2. ESTRUCTURA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

- Metodología para la administración del riesgo



Fuente: Adaptado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

### 8.3. METODOLOGÍA DE SUBRED SUR:

Esta metodología llevará a las mesas de trabajo de cada proceso a la identificación, evaluación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales establecidos en el ciclo del riesgo; parte fundamental es el pleno conocimiento de la cultura organizacional y el modelo operacional de cada proceso de la entidad, y este se establece en:

#### 8.3.1. Conocimiento de la Entidad

##### Análisis del contexto

Los riesgos son inherentes a las diferentes acciones que emprenden las organizaciones en el cumplimiento de su misión, por ende, es de suma importancia generar un adecuado tratamiento que favorezca el desarrollo y el crecimiento en la Subred, garantizando el cumplimiento de los objetivos trazados.

Con el fin de dar un adecuado tratamiento a los riesgos, es necesario determinar el entorno y ambiente organizacional que los genera para identificarlos, analizarlos y evaluarlos, de modo que, al momento de una posible materialización en los procesos, la entidad cuente tanto de métodos de contingencia como de los planes de mejoramiento.

##### Análisis de objetivos estratégicos

La entidad debe analizar los objetivos estratégicos e identificar los posibles riesgos que afecten el cumplimiento trazado.

Es necesario revisar que los objetivos estratégicos se encuentran alineados con la misión y visión de la entidad, así como, analizar su adecuada formulación, es decir, que contengan las siguientes características mínimas: específico, medible, alcanzable, relevante y proyectado en el tiempo.


##### Contexto del proceso

Se determinan las características o aspectos esenciales del ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos a nivel de proceso, considerando factores como:

- Gobierno, funciones y responsabilidades
- Políticas, objetivos y estrategias implementadas para lograrlos
- Sistemas de información, flujos de información y procesos para la toma de decisiones
- Relaciones con las partes involucradas internas y sus percepciones y valores
- Recursos y conocimientos
- Normas, directrices y modelos adoptados por la organización; forma y extensión de las relaciones contractuales.

Como parte del análisis de contexto se deben revisar los siguientes elementos relacionados a la gestión del proceso:

- **Diseño del proceso:** claridad en la descripción del alcance y objetivo del proceso.
- **Interacciones con otros procesos:** relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.
- **Transversalidad:** procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.
- **Procedimientos asociados:** pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.
- **Responsables del proceso:** grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

### 8.3.2. Política de Gestión del Riesgo

La política de gestión del riesgo busca fomentar una cultura del autocontrol, de la prevención y gestión del riesgo, mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de la Entidad, prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes, y actividades deshonestas, originados tanto al interior como al exterior de la entidad y los colaboradores, y así mismo contribuyendo al mejoramiento del desempeño institucional.

#### Objetivo

Implementar los lineamientos que permitan el desarrollo del ciclo de la gestión de los riesgos prioritarios de forma eficiente y oportuna, propiciando un ambiente de ejecución, autocontrol y evaluación de los Subsistemas de Administración de Riesgos, que contribuya con la transparencia, integridad, confiabilidad y oportunidad en la información generada por la entidad y gestión de los procesos, con un enfoque de riesgos permitiendo el logro de los objetivos estratégicos.

Por consiguiente, la política dentro de su marco normativo y metodológico cumple con la siguiente estructura:

- Estructura para la Gestión del Riesgo
  - Metodología para la administración del riesgo
- Ciclo de gestión
  - Tipologías
- Apetito del riesgo
- Enfoque
- Sistema de alertas tempranas
- Materialización
- Plataforma tecnológica
- Niveles de responsabilidad y autoridad
  - Líneas de defensa
- Infraestructura de supervisión
- Información y comunicación
- Indicadores

#### Marco conceptual para el apetito del Riesgo

Teniendo en cuenta que dentro de los lineamientos para la política de administración del riesgo se debe considerar la aceptación del riesgo, a continuación, se desarrolla conceptualmente este tema, a fin de contar con mayores elementos de juicio para el análisis de la entidad.

- **Nivel de riesgo:** es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos.
- **Apetito de riesgo:** es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe **o desea gestionar**.
- **Tolerancia del riesgo:** es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del apetito de riesgo determinado por la entidad.

- **Capacidad de riesgo:** es el máximo valor del nivel de riesgo que una entidad puede soportar y a partir del cual la alta dirección considera que no sería posible el logro de los objetivos de la entidad.

Dentro de la siguiente grafica se define el apetito, tolerancia y capacidad de riesgo

**Imagen 1.** Grafica de apetito, tolerancia y capacidad



**Fuente:** Tomada de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

- **Determinación de la capacidad de riesgo**

La entidad debe aplicar los valores de probabilidad e impacto definidos en la guía, y con base en esto debe determinar

- ✓ Valor máximo de la escala que resulta de combinar la probabilidad e impacto
- ✓ Valor máximo que, puede ser resistido por la entidad antes de perder total o parcialmente la capacidad de cumplir con sus objetivos.

- **Determinación del apetito de riesgo**

Es la equivalencia al nivel de riesgo de la entidad puede aceptar, en relación con sus objetivos, marco legal y las diferentes disposiciones de la alta gerencia.

El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.

- **Tolerancia al riesgo**

La tolerancia de riesgo es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del apetito de riesgo determinado por la entidad.

Para determinar la tolerancia de riesgo, se debe definir un valor que es igual o superior al apetito de riesgo y menor o igual a la capacidad de riesgo.

Una vez, comprendido el contexto y la política de gestión del riesgo de la entidad se procederá a:

### 8.3.3. Identificación de Riesgo

#### Citación líder, gestores y colaboradores del proceso

Se debe programar anualmente una mesa de trabajo para revisar, ajustar e identificar los riesgos inherentes en cada uno de los procesos y en ella deberá participar el líder del proceso junto con los colaboradores que hacen parte del mismo, independientemente del nivel que tengan y/o actividad que desarrollen, su participación tiene la misma importancia a la hora de realizar el ejercicio.

El subproceso de Administración del riesgo tiene como función diseñar e implementar las herramientas que apoyaran la metodología en la identificación de los riesgos institucionales, para esta modalidad la subred cuenta con 2 matrices institucionales de riesgos que complementan el desarrollo en 3 fases definidas así:

- **Identificación de riesgos**
- **Análisis de controles**
- **Valoración del riesgo**

#### Matriz Institucional de riesgos de Gestión – (DAFP – Subsistemas)

TIPO DE PROCESO:									MACRO PROCESOS				
PROCESO:									TODOS LOS PROCESOS				
LÍDER RESPONSABLE:									NA				
SUBPROCESO RESPONSABLE:									NA				
3. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS									4. EVALUACIÓN DE RIESGOS				
IDENTIFICACIÓN									RIESGO ANTES DE CONTROLES / RIESGO INHERENTE				
									UBICACIÓN MAPA DE CALOR				
No	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	Tipo de Riesgo (Tipología)	Impacto	Causa Inmediata (iniciar con la palabra por)	Causa Raíz (iniciar con la palabra "debido a" "y")	RIESGO	Factor de Riesgo	Clasificación de Riesgo	FRECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO INHERENTE / ZONA DE RIESGO
										20% La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año	20% MUY BAJA	CASTROFICO 100%	100% R. INHERENTE 21

Fuente: Diseño propio de la Subred

**Matriz Institucional de riesgos de Corrupción - SICOF**

TIPO DE PROCESO:						MACRO PROCESOS					
PROCESO:						TODOS LOS PROCESOS					
LÍDER RESPONSABLE:						NA					
SUBPROCESO RESPONSABLE:						NA					

3. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS											4. EVALUACIÓN DE RIESGOS								
IDENTIFICACIÓN											RIESGO ANTES DE CONTROLES / RIESGO INHERENTE								
No	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	Tipo de Riesgo (Tipología)	Impacto	Causa Inmediata (iniciar con la palabra por, en)	Causa Raíz (iniciar con la palabra "debido a" y "y")	Consecuencias	TIPO: Interna / Externa del proceso Interna / Externa de la Subred	RIESGO	Factor de Riesgo	Clasificación de Riesgo	UBICACIÓN MAPA DE CALOR							
												FRECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO INHERENTE / ZONA DE RIESGO				
						1.													
						2.													
						3.													
						4.													
						5.													

El diseño de las matrices está enfocado bajo lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP" y las circulares emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud

El grupo de trabajo evaluará inicialmente la **Primera fase** del ciclo de gestión del riesgo que contempla:

- Información del proceso
- Puntos de Riesgo
- Áreas de Impacto
- Clasificación del riesgo (tipología)
- Descripción del riesgo
- Factores de Riesgo
- Evaluación del riesgo
- Determinación de probabilidad
- Determinación de impacto

3. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
IDENTIFICACIÓN							
No	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	Tipo de Riesgo (Tipología)	Impacto	Causa Inmediata (iniciar con la palabra por, en)	Causa Raíz (iniciar con la palabra "debido a" "y")	Consecuencias

1-Fase				4. EVALUACIÓN DE RIESGOS			
RIESGO ANTES DE CONTROLES / RIESGO INHERENTE				RIESGO ANTES DE CONTROLES / RIESGO INHERENTE			
UBICACIÓN MAPA DE CALOR				UBICACIÓN MAPA DE CALOR			
TIPO: Interna / Externa del proceso Interna / Externa de la Subred	RIESGO	Factor de Riesgo	Clasificación de Riesgo	FRECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO INHERENTE / ZONA DE RIESGO

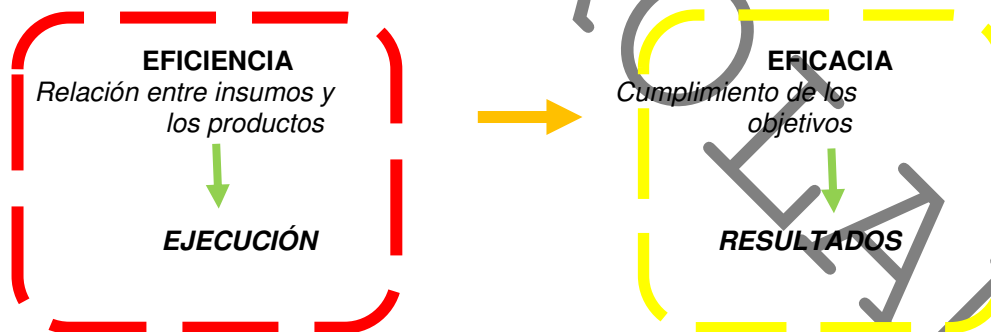
Fuente: Diseño propio de la Subred Sur

### 8.3.3.1. Información del proceso

Dentro del esquema para la identificación del riesgo se debe colocar el proceso y objetivo del riesgo que se entrara a identificar

### 8.3.3.2. Identificación puntos de riesgos

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




Fuente: Tomada de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

### 8.3.3.3. Identificación 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 (presupuestal) y reputacional.

- **Pérdidas económicas:** representadas en multas, detrimento del patrimonio, sobre costos e inactividad, entre otras.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

- **Perjuicio de la imagen:** constituido por la pérdida de credibilidad, transparencia, confianza en el cumplimiento de la misión y tareas encomendadas; probidad en las instituciones del estado.

#### 8.3.3.4. Clasificación (tipología) del riesgo

Para la clasificación del riesgo existe una amplia tipología en la Subred, y se deriva en **Gestión, corrupción y seguridad de la Información**, este manual le ayudara a comprender en qué tipo de riesgo se clasifica y que tratamiento debe aplicarle.

La clasificación se realizará en 3 Tipologías y subtipologías:

##### Tipología de Gestión - (DAFP - Subsistemas)

- Riesgo Legal
- Riesgo Estratégico
- Riesgo Gerencial
- Riesgo Financiero
- Riesgo Tecnológico
- Riesgo de Cumplimiento
- Riesgo en Salud
- Riesgo Clínico
- Riesgo Operacional
- Riesgo Actuarial
- Riesgo de Liquidez
- Riesgo de Crédito
- Riesgo de Mercado de Capitales
- Riesgo de Grupo
- Riesgo Reputacional
- Riesgo de fallas en el Mercado de Salud
- Riesgos SARLAFT

**Riesgo Legal:** se refiere al incumplimiento de leyes, normativas y regulaciones de diferente tipo que son emitidas por el gobierno y entes de control, entre otras, por ejemplo, las superintendencias que regulan y controlan el funcionamiento de las entidades.

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

**Riesgo Gerencial:** hace referencia a las estrategias de la entidad para prevenir, evitar o mitigar posibles riesgos que pueden causar daños y perjuicios dentro de los objetivos estratégicos.

**Riesgo Financiero:** se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, los manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

**Riesgo Tecnológico:** está relacionado con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.





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

**Riesgo en Salud:** Se entiende por Riesgo en Salud la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, 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.

**Riesgo Clínico:** Definición unificada de “Riesgos Clínico”, y que la mayoría de las existentes lo asimilan al riesgo de ocurrencia de eventos adversos, también conocido como riesgo de seguridad del paciente, entre otros es enmarcado dentro del concepto de riesgo en salud, y se circunscribe o asimila al llamado “riesgos técnicos” es decir, a la probabilidad de ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud. **La Gestión de Riesgo Clínico:** Comprende intervenciones compuestas que involucran varios niveles organizacionales y están dirigidas a analizar y prevenir la ocurrencia de los eventos adversos a través de un proceso sistemático, con aplicación de estándares de calidad durante la atención, el desarrollo de los sistemas de gestión de riesgo clínico basado en el enfoque de análisis de errores con metodologías de prevención.

**Riesgo Operacional:** corresponde a la probabilidad que una entidad presente desviaciones en los objetivos misionales, como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos, legal y biomédicos, en la infraestructura, por fraude, corrupción y opacidad, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

**Riesgo Ambiental:** posibilidad de que por forma natural o por acción humana se produzca daño en el medio ambiente.

**Riesgo Actuarial:** la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a no estimar adecuadamente el valor de los contratos según los diferentes tipos de contratos (cápita, evento, Grupo Relacionado de Diagnóstico, Pago Global Prospectivo entre otros) por venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir las obligaciones futuras que se acordaron.

**Riesgo Liquidez:** El Riesgo de Liquidez corresponde a la posibilidad que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente).

**Riesgo Crédito:** El Riesgo de Crédito corresponde a la posibilidad que una entidad incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados, como, por ejemplo, monto, plazo y demás condiciones.

**Riesgos de Mercado de Capitales:** El Riesgo de Mercado de Capitales corresponde a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de un incremento no esperado, de sus obligaciones con acreedores tanto internos como externos, o la pérdida en el valor de sus activos, por causa de las variaciones en los parámetros del mercado tales como la tasa de interés, la tasa de cambio o cualquier otra variable de referencia que afecte los precios del mercado financiero y asimismo los estados financieros de la entidad.

**Riesgo de Grupo:** El Riesgo de Grupo corresponde a la posibilidad de pérdida que surge como resultado de participaciones de capital o actividades u operaciones con entidades que forman parte del mismo grupo empresarial. Este se deriva de la exposición a fuentes de riesgo adicionales a las propias del negocio de la entidad, dentro



de las que se encuentran, por ejemplo: i) riesgo de contagio financiero, ii) detrimentos patrimoniales por filtración de flujos o concentración de pasivos y/o; iii) posibles conflictos de intereses, que generen condiciones desfavorables en las transacciones de la entidad. La exposición a las fuentes de riesgo puede ser directa, mediante exposición financiera u operativa, o indirecta, mediante daño a la reputación.

**Riesgo Reputacional:** están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

**Riesgo de Fallas en el Mercado de Salud:** posibilidad que la estructura del mercado de salud genere pérdidas en el bienestar y beneficios de la entidad. Ejemplos: mercado monopólico u oligopólico; prácticas de competencia desleal (como lo son la selección de riesgo, barreras de acceso a los servicios, entre otros).

**Riesgo SARLAFT:** es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al ser sancionada, multada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones, obligaciones contractuales, fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones.

#### Tipología de Corrupción - SICOF

- Riesgo de Soborno
- Riesgo de Fraude
- Riesgo de Opacidad

**Riesgo de corrupción:** posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

**Riesgo Soborno:** posibilidad de afectación económica o reputacional por ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación.

**Riesgo Fraude:** cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones interno o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero bienes o servicios.

**Riesgo Opacidad:** es la posibilidad de afectación económica o reputacional por falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

(ver Manual DE-GRI-MA-01 Subsistema de Gestión de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF)

#### Tipología de Seguridad de la Información

- Pérdida de Confidencialidad
- Pérdida de la Integridad
- Pérdida de la disponibilidad de activos.

**Riesgo de seguridad de la Información:** posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información

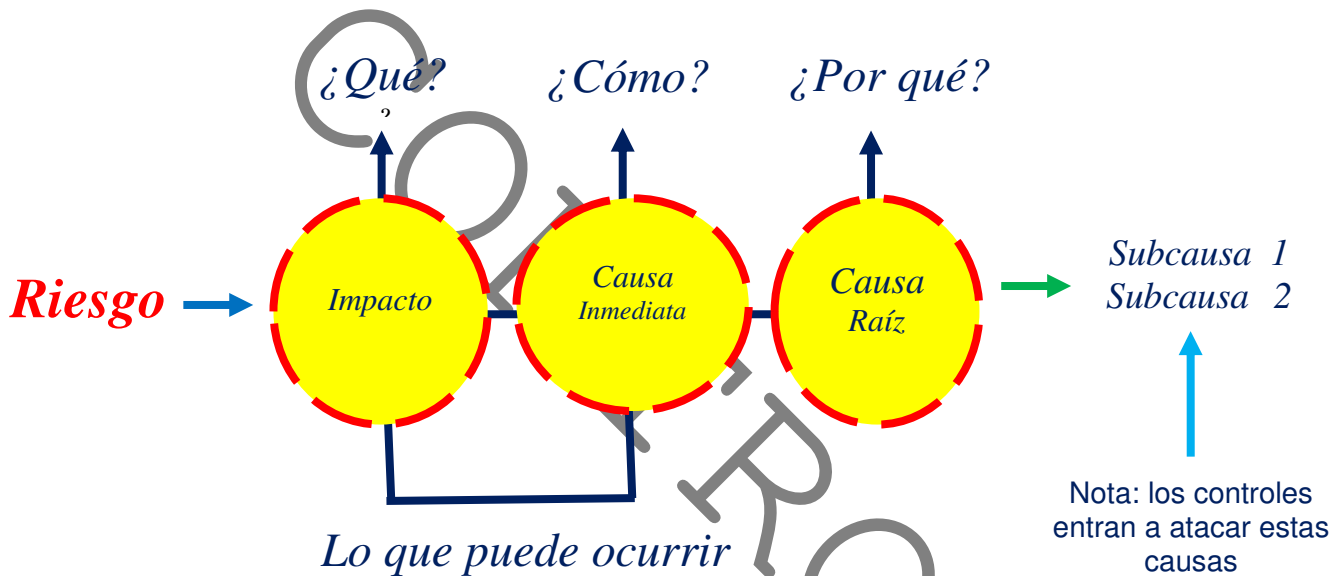
### 8.3.3.5. Descripción del Riesgo

La descripción es un punto muy importante en la identificación de los riesgos, debido a que es la estructura y columna vertebral del mismo, allí se define el impacto y las causas inmediatas como la de raíz.

Para la identificación de **Riesgos de corrupción** la metodología es igual, sin embargo, el riesgo se define como la posibilidad de que, por acción u omisión, uso del poder o desviación de la gestión pública pueda generarse un riesgo de corrupción.

Para la determinación del riesgo se debe seguir la siguiente estructura definida bajo lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública:

#### Estructura de la descripción del riesgo:



### 10.1.1 Identificación Factores de riesgo

Son las circunstancias generales, elementos o causas de carácter endógeno a la entidad o exógeno, que pueden obstaculizar el cumplimiento de su misión, visión y objetivos, o generar prácticas corruptas.

Son internas atribuidas a personas, métodos, equipos, materiales e instalaciones, directamente involucradas en el proceso o procedimiento, o externas cuando provienen del entorno en el que se desarrolla, en la siguiente imagen encontrará un listado con ejemplos de factores de riesgo que puede tener una entidad.

Tabla 1. Criterios para definir el factor de riesgo

<b>FACTORES DE RIESGO</b>		
FACTOR	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN
<b>Personal</b>	Incluye seguridad y salud en el trabajo. Se analiza posible dolo e intención frente a la corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad del personal.</li> <li>Hurto, activos</li> <li>Posibles comportamientos no éticos de los empleados</li> <li>Modificar o extinguir derechos u obligaciones del servidor público.</li> <li>Incumplimiento en la disponibilidad del personal.</li> <li>Fraude interno (corrupción, soborno)</li> </ul>
<b>Procesos</b>	Eventos relacionados con errores en las actividades que deben realizar los servidores de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de procedimientos</li> <li>Errores de grabación, autorización</li> <li>Errores de cálculos para pagos internos y externos</li> <li>Falta de capacitación, temas relacionados con el personal</li> </ul>
<b>Tecnología</b>	Eventos relacionados con la infraestructura tecnológica de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daños de equipos</li> <li>Caídas de aplicaciones</li> <li>Caída de redes</li> <li>Saturación del sistema de información</li> <li>Mal funcionamiento del Software.</li> </ul>
<b>Infraestructura</b>	Eventos relacionados con la infraestructura física de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derrumbes</li> <li>Incendios</li> <li>Inundaciones</li> <li>Capacidad de los activos.</li> <li>Daños a activos fijos</li> </ul>
<b>Económicos</b>	Eventos relacionados con la economía de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de capital.</li> <li>Emisión de deuda o no pago de la misma.</li> <li>Liquidez.</li> <li>Mercados financieros.</li> <li>Desempleo.</li> <li>Competencia.</li> </ul>
<b>Medioambientales</b>	Situaciones relacionadas con el medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emisiones y residuos.</li> <li>Energía.</li> <li>Catástrofes naturales.</li> <li>Desarrollo sostenible.</li> <li>Fuego.</li> <li>Contaminación.</li> </ul>
<b>Evento Externo</b>	Situaciones externas que afectan la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suplantación de identidad</li> <li>Asalto a la oficina</li> <li>Atentados, vandalismo, orden publico</li> </ul>
<b>Sociales</b>	Eventos relacionados con la parte social de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demografía.</li> <li>Responsabilidad social.</li> <li>Terrorismo.</li> <li>Piratas informáticos.</li> <li>Espionaje</li> </ul>

Fuente: Diseño propio de la Subred

### 8.3.3.6. Evaluación del riesgo (inherente)

Es la zona de riesgo inicial más conocida como riesgo inherente, allí los líderes de proceso con ayuda de la tabla número dos (2) y tres (3), definida para el ejercicio establecerá el nivel de probabilidad e impacto; conforme a lo establecido en estas tablas, la matriz está formulada de manera que al momento de seleccionar los niveles del riesgo esta lo lleve automáticamente a la zona de riesgo inherente en el mapa de calor.

#### Análisis de Riesgo

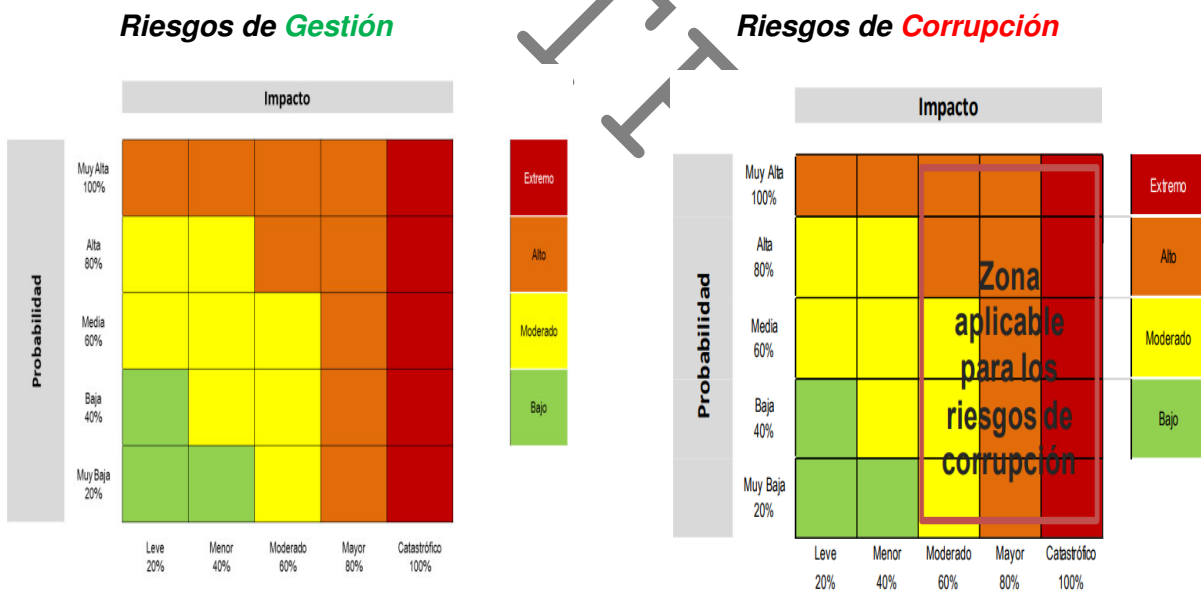
Esta etapa busca establecer la probabilidad de ocurrencia e impacto en la materialización de los riesgos, en un escenario donde todos los riesgos son inherentes con el fin de estimar la zona de riesgo inicial.

El análisis depende de la información obtenida en la identificación de riesgos, y de la disponibilidad de datos históricos y aportes de los colaboradores de cada proceso.

Se deben tomar de referencia las tablas de las escalas de probabilidad e impacto establecidas para los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital de forma independiente.

Para riesgos de gestión de procesos o seguridad de la información se utiliza una matriz de valoración de 5 filas por 5 columnas, mientras que para riesgos de corrupción la correspondiente a 5 filas por 3 columnas. Ej:

Imagen 2. Mapa de Calor



Fuente: Tomada de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

Para el desarrollo de esta etapa se diligencia en la matriz de riesgos asociada a cada proceso y esta a su vez se reflejará en el módulo de "Riesgos" del aplicativo ALMERA de la Subred Sur.

### 8.3.3.7. Determinación de 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.

la exposición al riesgo estará asociada al proceso o actividad que se esté analizando, es decir, al número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año, en la tabla 2 se establecen los criterios para definir el nivel de probabilidad.

**Tabla 2.** Criterios para definir el nivel de probabilidad - Gestión

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

Fuente: Adaptado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

### 8.3.3.8. Determinación de impacto

Para la construcción de la tabla de criterios del impacto se consideran dos factores de tipo económico y reputacional como las variables principales.

Si, al momento de la identificación de un riesgo se presentan ambos factores de impacto, predomina el factor que tenga un nivel más alto, por ejemplo: si el factor económico sobrepasa el nivel reputacional este se colocara de primero en la descripción del riesgo.

**Tabla 3.** Criterios para definir el nivel de impacto - Gestión

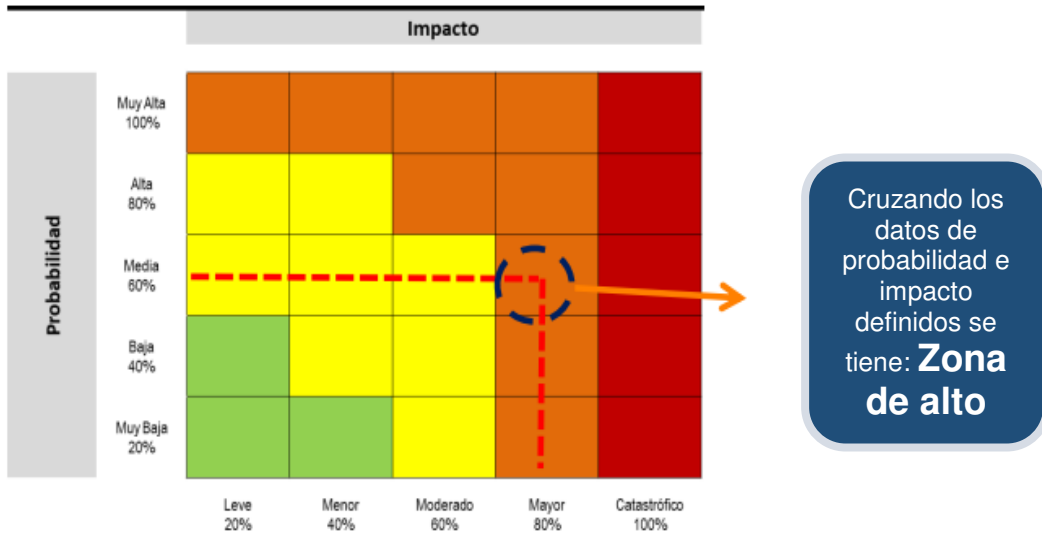
IMPACTO		
Nivel	Afectación Económica	Reputacional
<b>Catastrófico 100%</b>	Mayor 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país
<b>Mayor 80%</b>	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
<b>Moderado 60%</b>	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
<b>Menor 40%</b>	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno y/o de comités internos
<b>Leve 20%</b>	Afectación menor a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún proceso y/o área de la entidad

Fuente: Adaptado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

**Nota:** Frente al análisis de probabilidad e impacto no se utiliza criterio experto, esto quiere decir que el líder del proceso, como conecedor de su quehacer, define cuántas veces desarrolla la actividad, esto para el nivel de probabilidad, y es a través de la tabla establecida que se ubica en el nivel correspondiente, dicha situación se repite para el impacto, ya que no se trata de un análisis subjetivo.

Finalmente, la combinación de estos dos factores determinara el estado real del riesgo en el mapa de calor, como lo ilustra la siguiente imagen:

**Imagen 3.** Combinación entre la probabilidad e impacto




**Fuente:** Tomado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

## SEGUNDA FASE:

- Diseño de control
- Evaluación del control

5. ANÁLISIS DE CONTROLES																													
ESTRUCTURA DEL CONTROL																													
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CONTROLES PARA MITIGAR EL RIESGO																													
ATRIBUTOS DE EFICIENCIA																													
Descripción del control	AFECTACIÓN		Cuantitativo										Cualitativo				Estructura del control												
	PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO						IMPLEMENTACIÓN				Resultado	Porcentaje de efectividad		DOCUMENTACIÓN		FRECUENCIA		EVIDENCIA		Actividad de Control	Frecuencia	Soportes	Procesos o Subprocesos responsables	Responsable Líder/gestor/colaborador			
			Preventivo	Detectivo	Correctivo	Automático	Manual	Resultados	(Y)	(X)	Documentado	Sin documentar		Continua	Aleatoria	Con registro	Sin registro	SI	NO										
			0%	25%	0%	75%	0%	10%	0%	25%	0%	75%																	
		NA																											

**Fuente:** Diseño propio de la Subred Sur

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

### 8.3.4. Diseño del Control

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 mesas de trabajo con el líder del proceso y 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 gestor de su equipo de trabajo denominado autocontrol de primera línea.

#### 8.3.4.1. Estructura para la descripción del control

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

- **Responsable de ejecutar el control:** identifica el cargo del colaborador que ejecuta el control.
- **Periodicidad:** periodo en el que se ejecuta el control
- **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

#### 8.3.4.2. 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.

- **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.

### 8.3.5. Evaluación del control – Atributos

A continuación, se analizan los atributos para el diseño del control, teniendo en cuenta características relacionadas con la eficiencia y la formalización, en la siguiente tabla se puede observar la descripción y peso asociado a cada uno:



Tabla 4. Evaluación de controles

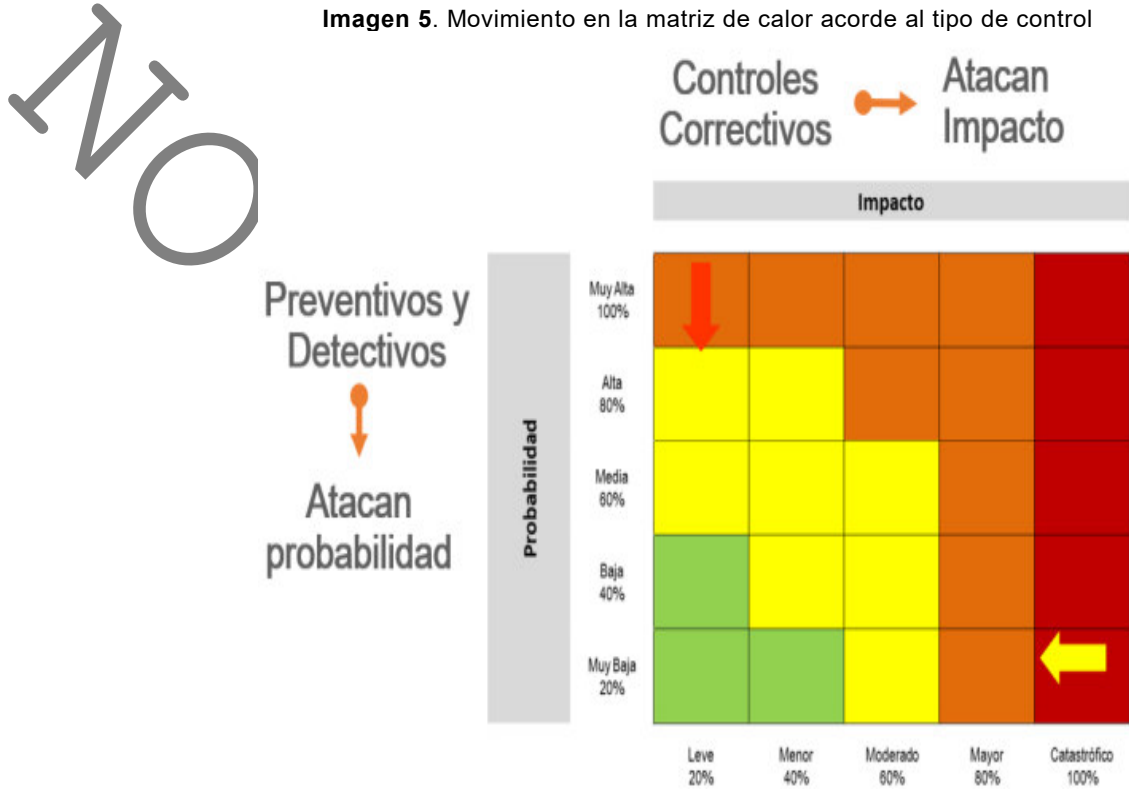
<b>EVALUACIÓN DE CONTROLES</b>				
Características		Descripción		Peso
<b>Atributos de eficiencia</b>	Tipo	Preventivo	Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado	25%
		Detectivo	Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos.	15%
		Correctivo	Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
	Implementación	Automático	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.	25%
		Manual	Controles que son ejecutados por una persona, tiene implícito el error humano.	15%
<b>Atributos informativos</b>	Documentación	Documentado	Controles que están documentados en el proceso, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso.	-
		Sin Documentar	Identifica a los controles que pese a que se ejecutan en el proceso no se encuentran documentados en ningún documento propio del proceso	-
	Frecuencia	Continua	El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo.	-
		Aleatoria	El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	-
	Evidencia	Con Registro	El control deja un registro, permite evidencia la ejecución del control.	-
		Sin Registro	El control no deja registro de la ejecución del control.	-

Fuente: Adaptado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

**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 a los riesgos 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 como lo demuestra la siguiente imagen:

**Imagen 5.** Movimiento en la matriz de calor acorde al tipo de control



**Fuente:** Tomada de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

### 8.3.6. Estructura de control

Esta faceta está enfocada y diseñada en la acción del control, el cual se establece:

**Actividad de control:** es la acción que se realizará frente al control determinado para atacar el riesgo identificado.

**Frecuencia:** es la periodicidad con que se realiza la actividad para mitigar, o evitar la materialización del riesgo identificado.

**Soportes:** es la evidencia que soporta la acción en la actividad de control.

### TERCERA FASE:

- Valoración del riesgo residual
- Tratamiento del Riesgo
- Monitoreo y evaluación
- Plan de Contingencia



Fuente: Diseño propio de la Subred Sur

### 8.3.7. Valoración del 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 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.

### 8.3.8. Tratamiento del 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.

- **Reducir:** después de realizar un análisis y considerar que nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante la transferencia o mitigación del mismo.
  - **Transferir:** después de realizar un análisis, se considera que la mejor estrategia es tercerizar el proceso o trasladar el riesgo a través de seguros o pólizas, la responsabilidad económica recae sobre el tercero, pero no se trasfiere el tema sobre el tema reputacional.
  - **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.
- **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 del riesgo es demasiado alto, se determina no asumir la actividad que genera este riesgo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

### 8.3.9. Plan de acción

Frente al plan de acción referido para la opción de **reducir**, es importante mencionar que, conceptualmente y de manera general, se trata de una herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas o proyectos.

Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un plan de acción que especifique: I) actividad a realizar II) responsable, III) fecha de implementación, y IV) fecha de seguimiento IV) estado.

### 8.3.10. Plan de contingencia – Gestión

Es necesaria la formulación de acciones de contingencia en la fase 3 del ciclo de Gestión, Matriz institucional del riesgo DE-GRI-FT-01, toda vez que existe una mínima posibilidad de que el riesgo se presente.

Las actividades que se definan en el mismo, en la medida de lo posible, deben permitir el normal desarrollo del proceso o la gestión de la Entidad después de la materialización de un riesgo.

Estas actividades deben estar definidas en un paso a paso del actuar del proceso frente a la materialización.

- **Plan de contingencia:** Actividad que se debe realizar de forma inmediata al momento de presenciar una materialización del riesgo identificado
- **Proceso o subproceso responsable de la ejecución del plan:** se define como el responsable de la valoración y tratamiento del riesgo.
- **Profesional responsable de la ejecución:** Nombre del profesional encargado de efectuar, la actividad al momento de evidenciarse la materialización del riesgo.

### 8.3.11. Monitoreo y revisión

#### 8.3.11.1. Niveles de autoridad y responsabilidad (Líneas de defensa)

Se define en una responsabilidad estratégica y tres líneas de defensa en un esquema referencial para describir las responsabilidades y funciones en la administración del riesgo mediante actividades que contribuyen a mejorar la comunicación y coordinación entre los diferentes actores involucrados en el desarrollo de las diferentes etapas en la gestión del riesgo.



Tabla 5. Autoridad y Responsabilidad

LÍNEAS DE DEFENSA	
Responsable	Responsabilidad
<p><b>Estratégica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Junta Directiva</li> <li>- Alta Dirección</li> <li>- Comité Institucional de CCI</li> <li>- Comité SIAR</li> <li>- El Oficial de Cumplimiento SICOF y SARLAFT</li> </ul>	<p>Define el marco general para la administración del riesgo, el control y supervisa su cumplimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer y aprobar la Política de Gestión del Riesgo</li> <li>• Define y realiza seguimiento a los niveles de aceptación (apetito de riesgo).</li> <li>• Analizar los cambios en el entorno (Contexto Interno – Contexto Externo)</li> <li>• Realiza seguimiento y análisis periódico a los riesgos.</li> <li>• Analiza los riesgos y amenazas institucionales frente al cumplimiento de planes estratégicos</li> <li>• Realimenta el Comité de Gestión y Desempeño Institucional sobre los ajustes pertinentes de la gestión del riesgo.</li> <li>• Toma decisiones con base en los resultados del seguimiento, evaluación a la gestión efectiva del riesgo</li> <li>• Evalúa el estado del Sistema de Control Interno, aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo.</li> </ul>
	<p><b>Autocontrol - Seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar, analizar, valorar y tratar los riesgos que pueden afectar los procesos a su cargo y actualizarlos cuando se requiera.</li> <li>• Diseñar, verificar y actualizar los controles para cada riesgo identificado.</li> <li>• Realizar seguimiento a la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar.</li> <li>• Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles.</li> <li>• Realizar oportunamente el seguimiento - autocontrol correspondiente de los riesgos a su cargo durante la periodicidad establecida según su tipología (gestión y corrupción) y entregar el respectivo análisis y soporte explícito por control.</li> <li>• Apoyar a la segunda Línea de Defensa en la divulgación del enfoque y los resultados de la administración del Riesgo en cada proceso.</li> <li>• Informar oportunamente a la segunda Línea de Defensa la materialización de los riesgos del proceso y entregar el plan de contingencia efectuado durante el evento (formato, soportes y plan).</li> <li>• El líder de cada proceso diligenciará y entregará el formato establecido por la entidad sobre los riesgos identificados para cada vigencia,</li> <li>• Valorar y rediseñar los controles del riesgo materializado.</li> <li>• Entregar oportunamente a la segunda línea de defensa el formato, análisis y soportes de los riesgos materializados.</li> <li>• Cumplir las actividades y planes de mejora acordados con la línea estratégica, segunda y tercera línea de defensa con relación a la gestión del riesgo.</li> <li>• De materializarse un riesgo debe cumplir con el plan de contingencia establecido por el proceso, y entregar los soportes pertinentes.</li> <li>• Una vez definidos los riesgos priorizados el líder del proceso deberá custodiar y ejecutar acciones que fortalezcan los controles y mitiguen su posible materialización.</li> <li>• establecido por el proceso, y entregar los soportes pertinentes.</li> </ul>
<p><b>Primera línea</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Líderes de proceso</li> <li>- Equipos de trabajo</li> <li>- Programas y proyectos de la entidad</li> </ul>	



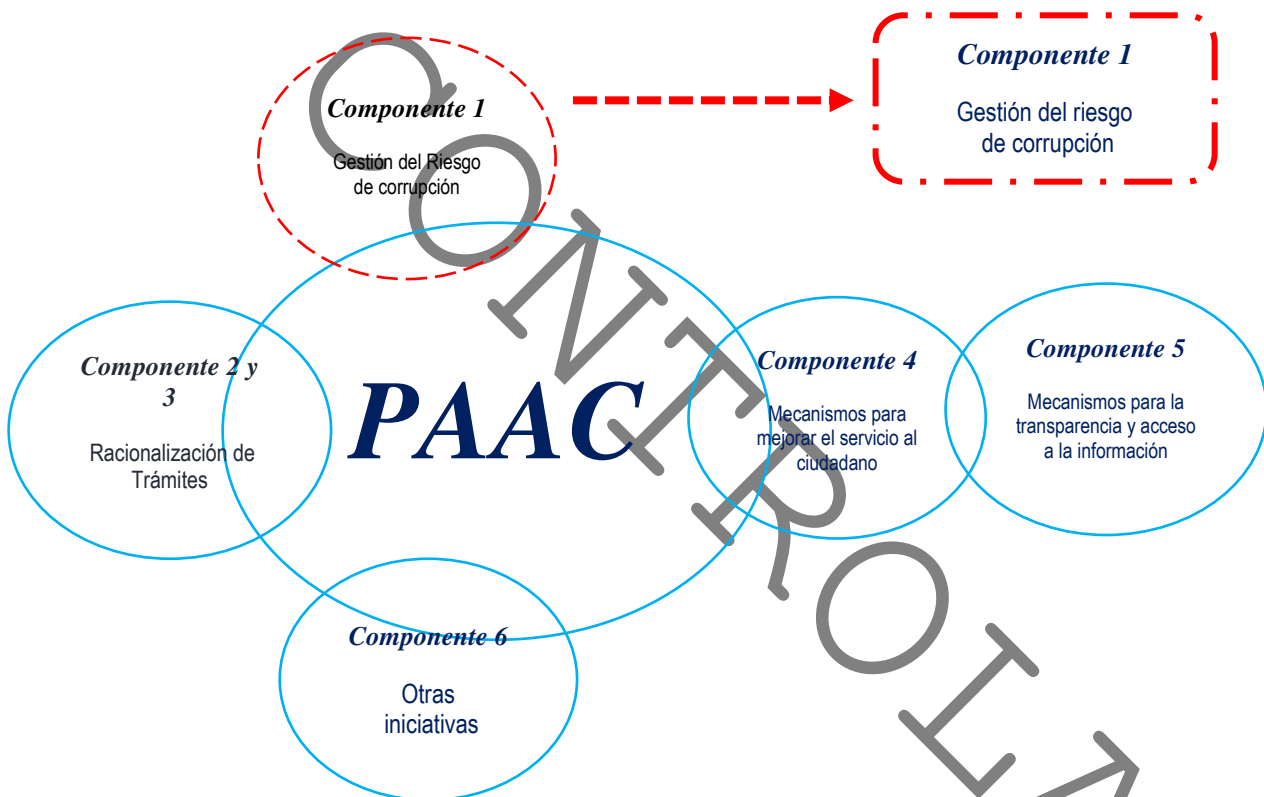
<p><b>Segunda línea</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso de Direccionamiento Estratégico</li> <li>- El Oficial de Cumplimiento para los Subsistemas SICOF y SARLAFT;</li> </ul>	<p><b>Monitoreo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo.</li> <li>• Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y determinar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos.</li> <li>• Realizar seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.</li> <li>• Asistir, acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos asociados a sus procesos.</li> <li>• Consolidar el Mapa Institucional de Riesgos, registrar la información en el aplicativo correspondiente y verificar el seguimiento – autocontrol, monitoreo y evaluación de los riesgos en la periodicidad establecida.</li> <li>• Revisar los cambios en el “Direccionamiento estratégico” o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables.</li> <li>• Evaluar los riesgos identificados en cada proceso y priorizar aquellos riesgos residuales que luego de su tratamiento queden en una zona de alto impacto en el mapa de calor.</li> </ul>
	<p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar mejoras a la política de Administración del Riesgo.</li> <li>• Asesorar de forma coordinada con la Oficina de Desarrollo Institucional a la primera línea de defensa en la identificación de los riesgos institucionales y diseño de controles</li> <li>• Validar que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción.</li> <li>• Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos.</li> <li>• Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos.</li> <li>• Llevar a cabo el seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos de conformidad con el Plan Anual de Auditoría y reportar los resultados al CICC.</li> </ul>
<p><b>Tercera Línea</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de Control Interno</li> </ul>	

Fuente: Diseño propio de la Subred Sur

#### 8.4. LINEAMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN

En el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano **PAAC** establecido en la Ley 1474 de 2011 (artículo 73) y el Decreto 124 de 2016 (artículo 2.1.4.1.) que define las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano se definen los lineamientos para la identificación y valoración de riesgos de corrupción que hacen parte del componente 1: gestión del riesgo de corrupción.

Es importante recordar que el desarrollo de este componente se articula con los demás establecidos para el desarrollo del plan, ya que se trata de una acción integral en la lucha contra la corrupción.




**Fuente:** Adaptado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

##### 8.4.1. Identificación del Riesgo de Corrupción

En materia de riesgos asociados a posibles actos de corrupción, para la presente guía se consideran los siguientes aspectos:

- El riesgo de corrupción se define como la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos.
- El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

#### 8.4.2. Lineamientos para la identificación del riesgo de corrupción

Las preguntas claves para la identificación del riesgo de corrupción que permiten determinar son:

- ✓ **¿QUÉ PUEDE SUCEDER?** Identificar la afectación del cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso según sea el caso.
- ✓ **¿CÓMO PUEDE SUCEDER?** Establecer las causas a partir de los factores determinados en el contexto.
- ✓ **¿CUÁNDO PUEDE SUCEDER?** Determinar de acuerdo con el desarrollo del proceso.
- ✓ **¿QUÉ CONSECUENCIAS TENDRÍA SU MATERIALIZACIÓN?** Determinar los posibles efectos por la materialización del riesgo.

También se puede orientar su redacción tomado de referencia:

**DEBIDO A**  
(Causas)

**RIESGO**  
(Puede ocurrir que)

**LO QUE PODRÍA GENERAR**  
(Efectos o consecuencias)

“Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (Conpes N° 167 de 2013).

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así:

**ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO.”**

Al realizar la evaluación de estos (4) criterios por cada riesgo y si el resultado es positivo se estaría ante un riesgo de corrupción, caso contrario es posible que se trate de un riesgo de operación.

#### 8.4.3. Alineación con políticas de lucha contra la corrupción

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 la Subred construye su Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano para cada vigencia, contemplando como uno de sus componentes el levantamiento de los mapas de riesgos asociados a posibles hechos de corrupción.

En este sentido, y de acuerdo a la metodología documentada en la guía donde se especifica que para que los riesgos de corrupción sean controlados y monitoreados por la entidad, deben incluirse en el mapa de riesgos del proceso, sobre el cual se han identificado, de tal modo que el responsable o líder del mismo pueda realizar el seguimiento correspondiente, en conjunto con los riesgos de gestión propios del proceso, lo anterior debido a que los riesgos de corrupción también se establecen sobre proceso.



**!** Para lograr que la Administración del Riesgo sea integral en la entidad, los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción deben:

1. Incorporarse al mapa de riesgos del proceso sobre el cual se han identificado, de tal modo que el responsable o líder del mismo pueda realizar el seguimiento correspondiente, en conjunto con los riesgos de gestión propios del proceso.
2. Consolidarse dentro del mapa de riesgos institucional, con el fin de realizar el monitoreo y seguimiento respectivo por parte de las Oficinas de Desarrollo Institucional (*segunda línea de defensa*) y Control Interno (*tercera línea de defensa*), esto por tratarse de riesgos críticos frente al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

De igual Forma y para facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la matriz de definición de riesgo de corrupción porque incorpora cada uno de los componentes de su definición.

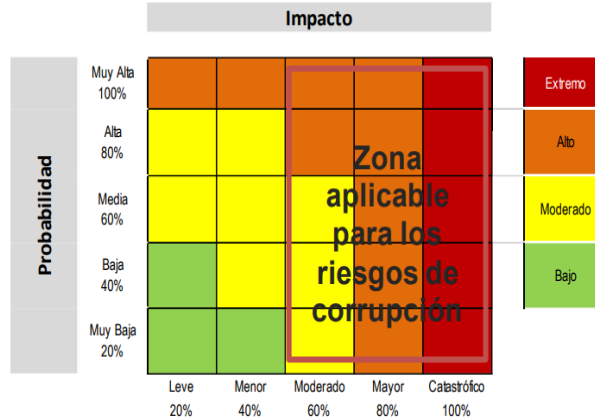
Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, se trata de un riesgo de corrupción, así:

<b>Matriz: definición del riesgo de corrupción</b>				
Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
<b>Escogencia de modalidad de contratación para beneficiar a un particular.</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

Fuente: Diseño propio de la Subred Sur

Una vez definido el riesgo de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles “moderado”, “mayor” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos como lo ilustra la siguiente imagen:

**Imagen 6.** Mapa de calor – Riesgos de corrupción



Fuente: tomado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

#### 8.4.4. Valoración del Riesgo

##### 8.4.4.1. Determinación de probabilidad riesgo de corrupción

Se analiza qué tan posible es que ocurra el riesgo, se expresa en términos de frecuencia o factibilidad, donde frecuencia implica analizar el número de eventos en un periodo determinado, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo; factibilidad implica analizar la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado pero es posible que suceda. Ver tabla 6

**Tabla 6.** Criterios para definir el nivel de probabilidad - Corrupción

<b>PROBABILIDAD: CORRUPCIÓN</b>			
Nivel	Descriptor	Descripción	Frecuencia
<b>5</b>	<b>Casi seguro</b>	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	<b>Más de 1 vez al año.</b>
<b>4</b>	<b>Probable</b>	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	<b>Al menos 1 vez en el último año.</b>
<b>3</b>	<b>Posible</b>	El evento podrá ocurrir en algún momento.	<b>Al menos 1 vez en los últimos 2 años.</b>
<b>2</b>	<b>Improbable</b>	El evento podrá ocurrir en algún momento.	<b>Al menos 1 vez en los últimos 5 años.</b>
<b>1</b>	<b>Rara Vez</b>	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	<b>No sea presentado en los últimos 5 años.</b>

Fuente: tomado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

##### 8.4.4.2. Determinación de impacto de riesgos de corrupción

Para la determinación del impacto frente a posibles materializaciones de riesgos de corrupción se analizarán únicamente los siguientes niveles:

- Moderado
- Mayor
- Catastrófico


Dado que estos riesgos siempre serán significativos, en tal sentido, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para las demás tipologías de riesgos.

Ahora bien, para establecer estos niveles de impacto se deberán aplicar las siguientes preguntas frente al riesgo identificado expuestas a continuación:

Tabla 7. Criterios para definir el nivel de impacto - Corrupción

<b>RIESGO DE CORRUPCIÓN:</b>		
<b>CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL IMPACTO EN LOS POSIBLES RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>		
N.º	PREGUNTA:	RESPUESTA
	SI EL RIESGO DE CORRUPCIÓN SE MATERIALIZA PODRÍA...	SÍ NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios 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, servicios o 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	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?	
18	¿Afectar la imagen nacional?	
19	¿Generar daño ambiental?	
Responder afirmativamente de <b>UNA a CINCO</b> preguntas(s) genera un impacto <b>MODERADO</b>		<b>10</b>
Responder afirmativamente de <b>SEIS a ONCE</b> preguntas(s) genera un impacto <b>MAYOR</b>		
Responder afirmativamente de <b>DOCE a DIECINUEVE</b> preguntas(s) genera un impacto <b>CATRASTRÓFICO</b>		

Nivel de impacto  
**MAYOR**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

<b>MODERADO</b>	Genera medianas consecuencias sobre la entidad	1 a 5 respuestas
<b>MAYOR</b>	Genera altas consecuencias sobre la entidad.	6 a 11 respuestas
<b>CATASTRÓFICO</b>	Genera consecuencias desastrosas para la entidad	12 a 19 respuestas

Fuente: tomado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

#### 8.4.4.3. Análisis preliminar (riesgo inherente)

En esta etapa se define el nivel de severidad para el riesgo de corrupción identificado, para lo cual se aplica la matriz de calor, teniendo en cuenta el ajuste frente a los niveles de impacto insignificante y menor mencionados en la determinación del impacto, lo que implica que las zonas de severidad para este tipo de riesgos se delimitan.

#### 8.4.5. Valoración de controles

Para la valoración de los controles existentes se estableció en el numeral 9.4, así como las demás disposiciones contenidas en el Numeral 9 de este manual, son aplicables a la gestión del riesgo de corrupción.

#### 8.4.6. Priorización de Riesgos

Con base en la ubicación de los riesgos dentro del mapa de calor, se determinan los riesgos que requieren acciones inmediatas, bajo el enfoque de criticidad de la zona en que se encuentra el impacto, dando prioridad a las calificaciones más altas (priorizando el impacto). Esto bajo la comprensión de que todo riesgo de corrupción requiere acciones inmediatas.

##### 8.4.6.1. Valoración de factores críticos de tolerancia de riesgos

**Tolerancia al riesgo:** Son los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de objetivos, es decir, si se materializa el riesgo para la entidad es tolerable, inaceptable o aceptable." Tomado de la Guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4. DAFP 2018

**Instrucciones:** El presente formato tiene como objetivo definir los factores críticos de tolerancia de riesgos. En la columna de la derecha "calificación de tolerancia" califique 1, 3 o 5 según considere la importancia del factor de riesgo para la entidad. (observar tabla semaforizada en rojo, amarillo y verde a la derecha).

Tabla 15. Factores críticos de tolerancia

Factor Crítico de tolerancia	Explicación Factor crítico	Capacidad de tolerancia
<b>Eventos Centinela de seguridad</b>	Son aquellos eventos que pueden desencadenar la muerte del paciente o una alteración o disminución de su calidad de vida	
<b>Riesgos de corrupción</b>	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.	
<b>Daño antijurídico</b>	Todas aquellas demandas derivadas de fallos administrativos o asistenciales	
<b>Ambiental</b>	Posibilidad de que por forma natural o por acción humana se produzca daño en el ambiente	
<b>Seguridad de la información</b>	Perdida de información institucional o uso indebido de la misma.	
<b>Imagen corporativa</b>	Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas.	
<b>Pérdidas financieras</b>	Situación producida cuando los gastos son superiores a los ingresos dificultando la sostenibilidad de la entidad	

Clasificación	Escala
INACEPTABLE	5
TOLERABLE	3
ACEPTABLE	1


Fuente: Adaptación realizada para la Subred Sur

#### 8.4.7. Acciones frente al riesgo con enfoque de control

Con la implementación de la política de administración del riesgo, cuando un riesgo tratado continúa en una zona de peligro, el líder y su equipo de trabajo debe priorizar y definir acciones que permitan diseñar nuevos controles frente a la probabilidad de ocurrencia.

#### 8.4.8. Acciones frente al riesgo con enfoque de contingencia - **Corrupción**

Es necesaria la formulación de acciones de contingencia en la fase 3 del ciclo de Gestión, Matriz institucional del riesgo DE-GRI-FT-01, toda vez que existe una mínima posibilidad de que el riesgo se presente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

Las actividades que se definan en el mismo, en la medida de lo posible, deben permitir el normal desarrollo del proceso o la gestión de la Entidad después de la materialización de un riesgo.

Estas actividades deben estar definidas en un paso a paso del actuar del proceso frente a la materialización.

- **Plan de contingencia:** Actividad que se debe realizar de forma inmediata al momento de presenciarse una materialización del riesgo identificado
- **Proceso o subproceso responsable de la ejecución del plan:** se define como el responsable de la valoración y tratamiento del riesgo.
- **Profesional responsable de la ejecución:** Nombre del profesional encargado de efectuar, la actividad al momento de evidenciarse la materialización del riesgo.

**Nota 1:** Las posibles acciones a emprender deben ser viables en su ejecución y tener relación con el riesgo identificado.

**Nota 2:** Las acciones definidas deben redactarse iniciando por un verbo en infinitivo, tener un cargo o rol responsable de su ejecución y el respectivo producto que evidencia su ejecución.

**Nota 3:** Las acciones frente al riesgo con enfoque de contingencia tienen una connotación correctiva.

## 8.5. SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA MATRIZ ESTABLECIDA

### 8.5.1. 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 los comités del Sistema Integrado de la Administración del Riesgo y Gestión y Desempeño.

### 8.5.2. Primera Línea de Defensa – Seguimiento y autocontrol

**Responsables de los procesos:** Encargados de realizar las acciones asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados en su proceso, de acuerdo a una periodicidad trimestral. Durante la aplicación de las acciones de seguimiento cada líder de proceso debe mantener la trazabilidad o documentación respectiva de todas las actividades realizadas, para garantizar de forma razonable que dichos riesgos no se materializarán y por ende que los objetivos del proceso se cumplirán.

La información documentada en el mapa de riesgos del proceso debe ser enviada a la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y/o publicada en el aplicativo ALMERA dentro de los 15 primeros días hábiles posteriores a la terminación de cada trimestre, este incluye el anexo de los soportes correspondientes y el análisis de los indicadores establecidos para cada Riesgo, en el caso específico serán de eficacia y efectividad por cada Riesgo.

Ilustración 1. Matriz institucional de riesgos asociada a cada proceso

<b>1ra Línea de defensa</b>																			
Lider / Gestor del proceso										Vigencia: 2023									
Fecha		verificación				verificación				Materialización				Verificación de Indicadores				Observaciones	
Trimestre		Trimestre				Trimestre				Trimestre				Trimestre					
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II		III

Fuente: Diseño propio de la Subred Sur

El módulo de riesgo del aplicativo ALMERA se creará la ficha técnica de cada riesgo identificado, análisis, evaluación, y tratamiento, al igual que su plan de acción (seguimiento) el cual el líder y/o gestor podrán cargar el análisis y toda la información pertinente a las actividades de control establecidas, por lo anterior se precisa que toda la información consignada en las matrices institucionales de riesgo de cada proceso se incluirá allí, y a su vez esta será publicada en la página Web de la entidad y el aplicativo ALMERA como medio de consulta y conservación de la información documentada, la imagen anterior referencia como se realizaban los seguimientos en esta herramienta.

Adicionalmente los líderes de proceso deben realizar la evaluación del semestre basados en los resultados de seguimiento de los trimestres correspondientes, lo anterior para tener un dato de trazable semestralmente.

### 8.5.3. Segunda Línea de Defensa – Monitoreo

Responsable de verificar las evidencias de cumplimiento reportadas por el seguimiento de primera línea, informar los resultados de los indicadores planteados con periodicidad semestral; analizar la efectividad de las estrategias propuestas para la mitigación del riesgo, validando el nivel del riesgo y priorizando así su tratamiento, al igual que mide el desempeño de la gestión del riesgo del proceso y a nivel institucional.

<b>Autoridad y Responsabilidad</b>																						
<b>AUTOCONTROL</b>																						
<b>8. SEGUIMIENTO</b>																						
<b>2ra Línea de defensa</b>																						
Lider administración del Riesgo																						
Fecha		Afectación				Verificación de Controles				Verificación de plan de Acción				Materialización				Verificación de Indicadores				Observaciones
Trimestre		Semestral				Trimestre				Trimestre				Trimestre				Trimestre				
I	II	III	IV	I	II	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	

Fuente: Diseño propio de la Subred Sur

#### 8.5.4. Tercera Línea de Defensa – Evaluación

Como evaluador independiente de la administración del riesgo, realizará la evaluación y seguimiento anual de acuerdo a los planes a desarrollar dentro de esta tercera línea.

Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetiva sobre la efectividad del ciclo de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades establecidas para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción. Está conformada por la Oficina de Control Interno o Auditoría Interna.

<b>TERCER ORDEN: A CARGO DE CONTROL INTERNO</b> Como evaluador independiente de la administración del riesgo, realizará el seguimiento anual y/ o conforme al Programa Anual de Auditorías			
<b>FRECUENCIA: ANUAL O DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS</b>			
<b>FECHA</b>	<b>EVALUACIÓN INTEGRAL - CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

Fuente: Diseño propio de la Subred Sur

#### 8.6. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS

La aprobación de la matriz institucional de riesgos asociados a cada proceso se realiza por el(los) encargo(s) o responsable(s) de gestionar cada uno de los riesgos identificados, siendo el líder del proceso o procedimiento respectivo.

Aspectos a tener en cuenta:

- Cualquier modificación en la identificación del riesgo en la matriz institucional de riesgos asociados a cada proceso debe estar sustentada por el líder de proceso y el trabajo en conjunto con su equipo de trabajo.
- El Subproceso ARI, realiza un análisis de los riesgos identificados y de tener observaciones respectivas, se comunicará con el proceso para ajustar la matriz, de igual forma el líder anualmente entregará un formato evidenciando los riesgos actualizados o identificados en cada vigencia.

##### 8.6.1. Revisión metodológica

El proceso Direccionamiento estratégico – Subproceso de Administración del riesgo analiza 4 aspectos importantes tales como:

- a) Consistencia entre el contenido de la matriz institucional de riesgos diligenciada y el objetivo del proceso
- b) Análisis de la probabilidad e impacto del riesgo identificado
- c) Diseño de los controles
- d) Coherencia en la definición de acciones frente a los controles y su actividad
- e) Aplicación de las disposiciones definidas en el presente manual.



### 8.6.2. Consulta y revisión

Acción transversal donde el proceso (líder) debe hacer partícipe a sus colaboradores en las diferentes etapas y asegurar la consulta y conocimiento de los riesgos, controles y acciones establecidas.

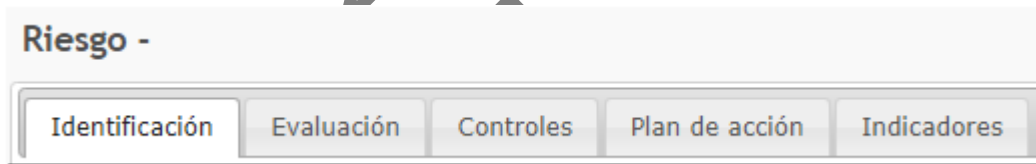
### 8.6.3. Información, comunicación y reporte

El proceso deberá identificar y reportar los riesgos tratados en las matrices institucionales de riesgo (DE-GRI-FT-03 y DE-GRI-FT-04) asociados a su proceso y esta tendrá la aprobación final por el líder, mediante el formato establecido que definirá los riesgos para cada vigencia firmado por el líder del proceso y el líder del subproceso de Administración del Riesgo Institucional.

El subproceso de A.R.I deberá gestionar su respectiva publicación del mapa de riesgos en la página web siempre que sea requerido por norma o si este es actualizado en la vigencia.

#### 8.6.3.1. Inscripción de Riesgos “ALMERA”

Una vez, el subproceso de A.R.I valide la totalidad de los riesgos institucionales procederá a cargar en el Módulo de “Riesgos” del aplicativo ALMERA los riesgos correspondientes a cada proceso, este paso a paso va de la siguiente manera:



**Fuente:** Diseño propio de la Subred

- Ficha técnica (identificación)

#### Codificación de los riesgos institucionales

Los riesgos institucionales se codificarán de la siguiente manera:

- Para los Riesgos de **Corrupción**

Ejemplo:

**RCO-DE-01**

**RCO:** Riesgo de Corrupción

**DE:** Código de proceso (según la tabla de codificación de la entidad)

**01:** Numero consecutivo del riesgo

- Para los Riesgos de **Gestión**

Ejemplo:

**RGE-DE-01**

**RGE:** Riesgo de Gestión

**DE:** Código de proceso (según la tabla de codificación de la entidad)

**01:** Numero consecutivo del riesgo

- Evaluación
- Controles
- Plan de acción
- Indicadores

Realizado el cargue de información para el riesgo inherente, se deberán crear y evaluar los controles registrados en la pestaña demarcada. (esta evaluación se realiza bajo lineamientos definidos por el DAFP)

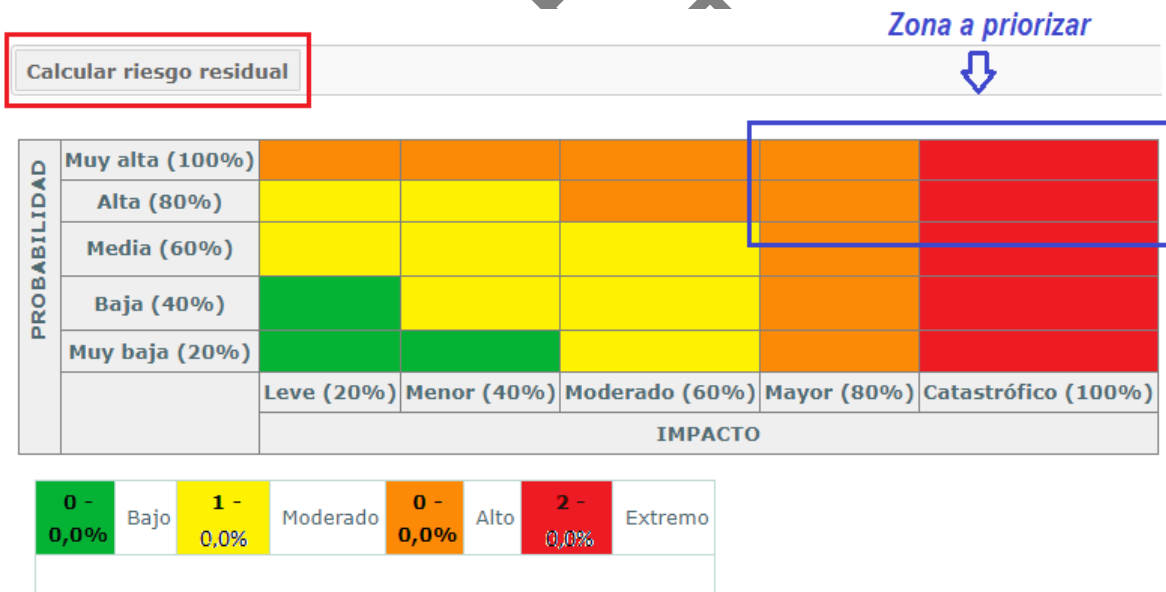
Riesgo inherente	Riesgo residual	Exposición	Distribución de escenarios	Materialización	Plan de acción	Evaluación Controles
------------------	-----------------	------------	----------------------------	-----------------	----------------	----------------------

Tipo	Implementación	Documentación	Frecuencia	Evidencia
<input type="radio"/> Preventivo	<input type="radio"/> Automático	<input type="radio"/> Documentado	<input type="radio"/> Continua	<input type="radio"/> Con registro
<input type="radio"/> Detectivo	<input type="radio"/> Manual	<input type="radio"/> Sin documentar	<input type="radio"/> Aleatoria	<input type="radio"/> Sin registro
<input type="radio"/> Correctivo				

Fuente: Diseño propio de la Subred

Al momento de realizar la evaluación cuantitativa y cualitativa del control, este se debe calcular como lo indica la siguiente pestaña, si el riesgo residual queda en la zona demarcada de color azul, entrara a ser un control priorizado (ver numeral 11.6)




Fuente: Diseño propio de la Subred

#### 8.6.4. Seguimiento, autoevaluación y revisión

El líder del proceso debe realizar mensualmente el reporte y seguimiento de los riesgos de corrupción y trimestralmente de los riesgos de gestión, revisión y/o autocontrol de la gestión de los riesgos lo cual incluye determinar si:

- ✓ Análisis y cargue de la información
- ✓ Las acciones de tratamiento se están desarrollando correctamente.
- ✓ Los controles establecidos se encuentran operando con normalidad.
- ✓ Se han generado alertas tempranas.
- ✓ Existen riesgos emergentes.
- ✓ Si el riesgo se ha materializado.

El Seguimiento de primera línea de defensa se realiza en la pestaña de **“Plan de Acción”** como se ilustra en la siguiente imagen, este se deberá realizar por control implementado.



Actividad	Fin	Seguimiento
1. Seguimiento - Primera Línea de Defensa	2023-05-31	0% +0
2. Monitoreo - Segunda Línea de Defensa	2023-05-31	0% +0
3. Evaluación - Tercera Línea de Defensa	2023-05-31	0% +0

3 Actividades (Ver todas) Avance ponderado:

Fuente: Diseño propio de la Subred

#### 8.6.5. Monitoreo y evaluación

El proceso de Control interno junto con el Subproceso de Administración del riesgo realizará el monitoreo y la evaluación de la matriz institucional de riesgos, cuya finalidad es sugerir los correctivos y ajustes necesarios que permitan un adecuado tratamiento del riesgo, propendiendo por la formulación de planes de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

La evaluación adelantada por el subproceso de Administración del riesgo al debido ciclo de gestión por cada proceso involucra los siguientes aspectos:

- ✓ Correcto diligenciamiento de los diferentes campos de la matriz institucional de riesgos del proceso.
- ✓ Ajustes el análisis y/o valoración de los riesgos identificados, producto del seguimiento

y calificación a los controles establecidos, y los cambios presentados en cuanto a la probabilidad e impacto.

- ✓ Verificar que los controles definidos para tratar los riesgos existen, funcionan y son suficientes para mitigar el riesgo.
- ✓ Verificar la operatividad – ejecución- de los controles identificados en la matriz institucional de riesgos.
- ✓ Validar la operatividad – ejecución- de las acciones de tratamiento de riesgos definidas.
- ✓ Verificar que el tratamiento de los riesgos sea adecuado y efectivo.
- ✓ actualizar y socializar los ajustes de la Política de Administración de Riesgos.
- ✓ Verificar las evidencias de la revisión de la matriz institucional de riesgos del proceso.
- ✓ Verificar que los responsables de los riesgos adelanten acciones para la identificación de riesgos y se revisen periódicamente.
- ✓ Verificar la aplicación de acciones frente a los controles y las actividades de control ejecutadas en los riesgos
- ✓ Verificar las acciones planteadas en los planes de acción correspondiente al tipo de tratamiento efectuado para el riesgo residual.

Junto con las acciones anteriormente descritas, también se realiza la revisión del análisis y cargue de información de la primera línea de defensa, en las siguientes pestañas como lo indica la siguiente imagen.



Actividad	Fin	Seguimiento
1. Seguimiento - Primera Línea de Defensa	2023-05-31	0% +0
2. Monitoreo - Segunda Línea de Defensa	2023-05-31	0% +0
3. Evaluación - Tercera Línea de Defensa	2023-05-31	0% +0

3 Actividades (Ver todas) Avance ponderado:

Fuente: Diseño propio de la Subred

### 8.6.6. Materialización del Riesgo

Dentro del ciclo de gestión de los riesgos institucionales, un factor importante es la materialización y/o eventos desfavorables que se puedan llegar a presentar en los procesos, razón por la cual los líderes por cada tipología identificada (Gestión y Corrupción) deberán diligenciar el submódulo de “materialización” con el fin de generar alertas tempranas.



Información del Materialización de riesgos (Materialización)

Identificación | Análisis

Fecha reporte 2023-05-24

Proceso Seleccione una opción

Información General

Mes del Reporte \* Seleccione una opción

Identificó materializaciones de riesgo \* Si

Información del riesgo materializado

Fecha de la materialización \*

Descripción del Evento de Riesgo: Riesgo Materializado \*

Causa Raíz del evento materializado \*

¿Qué afectación genero la materialización? \*

¿Puso en marcha el plan de contingencia? \*

¿a qué nivel reputacional llevo el evento materializado?

¿Genero costos la materialización? \*

Información del Materialización de riesgos (Materialización)

Identificación | Análisis

Fecha reporte 2023-05-24

Proceso Seleccione una opción

Información General

Mes del Reporte \* Seleccione una opción

Identificó materializaciones de riesgo \* No

Observaciones

Observaciones \*

Archivos

Descripción	Archivo
	Seleccionar archivo   Ninguno archivo selec.

Adicionar más archivos (Máx 300 M)

Fuente: Diseño propio de la Subred

Frente a la materialización de los riesgos institucionales existen responsabilidades por línea de defensa establecidas así:

#### Estratégica:

Analizar los costos implícitos en la materialización de los riesgos y el deterioro de la imagen institucional, para tomar las medidas pertinentes


#### Primera Línea de Defensa:

En el evento de Materializarse un riesgo, es necesario que el líder del proceso realice las siguientes acciones:

- Informar inmediatamente a la segunda línea de defensa, formato **DE-GRI-FT-01**
- Activar y poner en marcha el Plan de Contingencia
- Revisar la Matriz Institucional de Riesgos, en particular las causas y los controles
- Una vez, se implemente el plan de contingencia verificar la causa de la materialización y rediseñar los controles
- Realizar una evaluación de la afectación (económica / Reputacional) implícita en la materialización del riesgo, sacar los costos involucrados y el nivel alcanzado en el deterioro de la imagen de la entidad.

#### Segunda Línea de Defensa:

- Verificar el reporte de la primera línea en el aplicativo ALMERA
- Realizar mesa de trabajo con el proceso afectado con el fin de analizar las causas que originaron a la materialización del riesgo
- Asesorar a la primera línea en el rediseño de los controles
- Informar a la Línea Estratégica sobre el riesgo materializado, su nivel de afectación (factor económico y reputacional)
- Notificar a la tercera línea de defensa

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

### **Tercera Línea de Defensa:**

- Evaluar el plan de contingencia del riesgo materializado
- Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles
- Analizar los costos implícitos en la materializado de los riesgos y el deterioro de la imagen institucional

## **8.7. GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO**

### **8.7.1. Niveles de Gestión del Riesgo Clínico**

El objetivo de la Gestión del Riesgo Clínico es proporcionar lineamientos para que la institución identifique, analice y tome acciones de control en relación a los riesgos clínicos, de conformidad con el marco general de la gestión de riesgos y el modelo de prestación de servicios de salud de la Subred Sur E.S.E.

Tiene un alcance donde involucra todo el personal asistencial y administrativo que participa en la planeación, implementación y evaluación de la prestación de servicios de salud, dentro del cual se incluye al personal en formación, los servicios tercerizados, tanto asistenciales como de apoyo, como también al usuario y su familia como corresponsables de su propio cuidado.

#### **Justificación**


La atención a la salud es una actividad compleja, de alto riesgo y con resultados no siempre previsible, que dependen en gran medida de las decisiones humanas, las cuales, por su naturaleza son imperfectas. A esto se suma, el que los tratamientos, medicamentos, insumos o dispositivos utilizados en la atención tienen en sí mismos la posibilidad de tener efectos indeseados o perjudiciales, y que por otro lado las condiciones del entorno y del propio paciente y su familia también influyen en las decisiones del equipo de salud que brinda los cuidados, lo que en resumen hace que haya una combinación increíblemente grande e intrincada de factores dentro del entorno clínico, que obligan al equipo de salud a convivir con el riesgo durante la prestación de los servicios de salud (Ibarra-Castañeda, 2012).

En la actualidad, los riesgos que se dan durante la prestación de servicios de salud son denominados “riesgos clínicos” —por ocurrir dentro de ese ámbito—, y han cobrado una gran importancia, desde la aparición, a finales del siglo pasado, de los diversos estudios que daban cuenta de las consecuencias de las fallas durante la atención en salud (Bates & Singh, 2018).

A pesar de que ya es clara la necesidad de intervenirlos para asegurar una atención en salud de calidad que logre los resultados en salud que el país se ha propuesto, con frecuencia, su gestión es inexistente, insuficiente o descoordinada, y muchas veces sin información precisa, aún en patologías que tienen un control del Estado, o que tienen sistemas de reporte e indicadores para medir su calidad (Ramírez-Barbosa & Acuña-Merchan, 2018).

Las consecuencias de un mal manejo de los riesgos pueden verse no solo a nivel clínico, sino también en las esferas ética, legal y económica, ya que pueden afectar a todos los involucrados y a las propias organizaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a):

- Las personas: pacientes, familia, comunidad, personal de salud asistencial y administrativo, directivos y trabajadores tercerizados.
- Las instalaciones: edificios, equipos y dispositivos médicos, mobiliario, medio ambiente.
- Los recursos económicos: inversiones, recursos de investigación y funcionamiento.
- El prestigio y el renombre de la institución y sus profesionales: satisfacción del personal, reputación, propiedad intelectual, relevancia, fidelidad de los clientes.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

Mediante el adecuado manejo del Riesgo Clínico se pueden definir estrategias que permitan identificar y controlar la gran cantidad y variedad de situaciones susceptibles de convertirse en problemas, pero también mejorar la eficacia y efectividad de las intervenciones en salud (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha considerado fundamental la intervención de los riesgos clínicos en todos los ámbitos en los que se prestan los servicios de salud, en concordancia con su primer objetivo estratégico que busca “Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizado la prestación de servicios integrales de salud, con enfoque en la gestión del riesgo, servicios humanizados accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad” (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, s.f.), así como en lo planteado en su Modelo de Prestación de Servicios de Salud y en las Rutas Integrales de Atención en Salud. Con esto busca dar una respuesta más adecuada y efectiva a las características de la población urbana y rural de las 4 localidades, que son su área de influencia: Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz.


Para un mejor entendimiento y ampliación de la gestión del Riesgos Clínico es importante consultar el manual MIS-MA-01, link: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim#>

Este manual le ayudara a comprender:

- Identificación del riesgo
- Identificación de riesgos por el equipo de salud
- Identificación de riesgos en las ULC y comités asistenciales
- Evaluación y medición del riesgo
- Evaluación y medición del riesgo por el equipo de salud
- Evaluación y medición del riesgo en las ULC y comités asistenciales
- Selección de estrategias para el tratamiento y control de los riesgos
- Tratamiento y control de los riesgos por el equipo de salud
- Tratamiento y control de los riesgos en las ULC y comités asistenciales
- Seguimiento y monitoreo
- Seguimiento y monitoreo de los riesgos por el equipo de salud
- Seguimiento y monitoreo los riesgos en las ULC y comités asistenciales

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTAÑO, R. Riesgo primario, riesgo técnico y riesgo operacional: elementos básicos y definiciones. Revista Conexión, Número 8, 2015. P. 50-55.
- MINISTERIO DE SANIDAD DE ESPAÑA. La Gestión del Riesgo Clínico. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518 de 2015. Directrices Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial de la Salud 2002. Proteger a la población.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Documento técnico del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2020.
- VINCENT, CH y AMALBERTI, R. Seguridad del paciente. Estrategias para una asistencia más segura. Madrid, editorial Modus Laborandi, 2016.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>	
	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>DE-GRI-MA-02 V4</b>

### 10.CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-10-18	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
2018-03-07	2	Actualización de tipologías de riesgos, niveles de control y método de operación a nivel general.
2020-09-04	3	Actualización tipologías de riesgos, especificación de las frecuencias de medición de los riesgos y descripción ampliada del abordaje y tratamiento riesgos clínico y poblacional.
2023-03-31	4	Se actualiza a plantilla y codificación vigente (Código anterior: DI-GRI-MA-01) Actualización del Documento en general <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se incluye metodología Subred Sur</li> <li>- Estructura para la administración del riesgo</li> <li>- Ciclo de gestión</li> <li>- Fortalecimiento de las líneas de defensa</li> </ul> Se aprueba por Junta Directiva según el Acuerdo 019 de 2023

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Oscar Eduardo Enciso Guzmán	Nombre: Gloria Libia Polania Aguillón	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Gloria Libia Polania Aguillón / Luis Fernando Pineda Ávila
Cargo: Líder referente Gestión del riesgo	Cargo: Jefe Oficina de Desarrollo Institucional	Cargo: Referente Control Documental	Cargo: Jefe oficina de Desarrollo Institucional / Gerente
Fecha: 2023-03-28	Fecha: 2023-03-31	Fecha: 2023-03-31	Fecha: 2023-03-31

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.