

## 1. NORMATIVA

- **Constitución Política de 1991 - Artículo 49:** Referente a la atención en Salud.
- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 489 de 1998:** por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Decreto 1083 de 2015:** Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- **Decreto 1499 de 2017:** Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- **Decreto 591 de 2018:** Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 2031 de 2022:** Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública
- **NTC ISO IEC 27001 de 2006:** Norma Internacional emitida por la Organización Internacional de Normalización (ISO) y describe cómo gestionar la seguridad de la información en una empresa.
- **NTC GTC 137 de 2011:** Norma Técnica Colombiana - Suministra las definiciones de términos genéricos relacionados con la gestión del riesgo el objetivo es fomentar un entendimiento mutuo y consistente de la descripción de las actividades relacionadas con esta gestión.
- **NTC ISO 31000 de 2018:** Norma Técnica Colombiana- Gestión de Riesgo. Principios y Directrices.
- **Plan Nacional de Desarrollo 2018 de 2022:** Pacto por Colombia, pacto por la equidad.
- **Circular Externa 009 de 2016** imparte las instrucciones administrativas generales para el diseño e implementación del SARLAFT de todas las entidades jurídicas y naturales que hace parte del SGSSS, especialmente a las EPS e IPS públicas o privadas
- **Circular Externa 045 de 2021** Por la cual se imparten Instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus subsistemas de Administración de Riesgos.
- **Circular Externa 055 de 2021** Instrucciones Generales Relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) Modificaciones a las circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
- **Circular Externa 053 de 2022** Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial y, mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno
- **Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4**
- **Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5**
- **Acuerdo 761 de 2020:** Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social y ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024.
- **Acuerdo 074 de 2020 Junta Directiva:** Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

## 2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Política de Gestión de Riesgos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se articula con la Plataforma estratégica desde el enfoque:

**Misión:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta Servicios de Salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, **bajo los enfoques de gestión integral del riesgo** y seguridad, fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación científica e innovación, con un Talento Humano comprometido, humanizado y competente que **contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros**







ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
2015-2019  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

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

### POLÍTICA: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

DI-DE-FT-07 V2

**usuarios** urbanos y rurales de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

**Visión:** En el año 2024 seremos una Empresa Social del Estado referente en el Distrito por la prestación de servicios de salud con **estándares superiores de calidad, consolidada, sostenible**, referente en investigación, docencia e innovación, con enfoque diferencial, territorial y comunitario, que promueven el cambio, la intersectorialidad, **impactando positivamente la salud y calidad de vida de nuestros usuarios.**

En relación con los objetivos estratégicos, la política se articula de manera transversal con:

**Objetivo Estratégico Nro. 1:** Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizando la prestación de servicios integrales de salud, **con enfoque en la gestión de riesgo**, servicios humanizados, accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad.

**Objetivo Estratégico Nro. 2:** Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de **acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional** y reconocimiento como **Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E.** optimizando la atención centrada en los usuarios.

**Objetivo Estratégico Nro. 3:** Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los recursos financieros que conlleven a una sostenibilidad financiera de la Subred Sur que contribuya en la prestación integral de servicios.

**Objetivo Estratégico Nro. 4:** Fortalecer la cultura organizacional y el crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red.

**Objetivo Estratégico Nro. 5:** Mantener los niveles de satisfacción de los usuarios, familia y comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del control social a parir del Modelo de Atención en Red.

### 3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en el marco de sus Plataforma Estratégica, se compromete a implementar el Sistema Integrado Institucional de Gestión del Riesgo, a través de la estructura de los Subsistemas de Administración del Riesgo, acorde a la capacidad de identificar, evaluar, controlar, prevenir y mitigar los eventos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos, bajo los enfoques del Modelo de Atención vigente y la Política de Atención Integral en Salud.

### 4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

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.

### 5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La Política de Gestión de Riesgos, aplica a todos los procesos de la entidad, subsistemas del Sistema Integrado Institucional de Gestión del Riesgo, haciendo partícipes a todos los grupos de valor, como actores responsables del desempeño, opera desde la política, su estructura funcional, las fases del ciclo de gestión con su máximo





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
N.º 131  
C. 14121 de la Ley de la  
Ciudad de Bogotá D.C.

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

POLÍTICA: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

DI-DE-FT-07 V2

nivel de aceptación en responsabilidad de las cuatro líneas de aseguramiento, el cierre de los ciclos de mejora a que haya lugar, su infraestructura tecnológica, la divulgación de la información y capacitaciones.

### 6. DEFINICIONES

**ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Es el proceso continuo basado en el conocimiento, evaluación y tratamiento de los riesgos que mejora la toma de decisiones organizacionales.

**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.

**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.

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

**CONTROL DE RIESGOS:** Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.

**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.

**CONTROL DEL RIESGO:** Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

**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, de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.

**CORRUPCIÓN PÚBLICA:** Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos

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

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.

**LÍNEAS DE DEFENSA:** Modelo en gestión de riesgos orientado a la participación activa desde el nivel estratégico (Gerente público) hasta nivel táctico frente a las responsabilidades en la gestión de riesgos con participación de la evaluación independiente desde Control interno a nivel de seguimiento.

**MAPA DE RIESGOS:** Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias y sus acciones preventivas.

**OFICIAL DE CUMPLIMIENTO SICO:** Persona encargada por la entidad para la ejecución del SICO, es el responsable de dirigir la implementación de los procedimientos de prevención y control, y verificar al interior de la entidad su operatividad y su adecuado funcionamiento, para lo cual debe demostrar la ejecución de los controles que le corresponden.

**RIESGO:** Efecto que se causa sobre los objetivos de la entidad, debido a eventos potenciales (posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias)

**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.

**RIESGO DE CORRUPCIÓN:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

**RIESGO INHERENTE:** Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

**RIESGO RESIDUAL:** Nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento.

**RIESGO EN SALUD:** 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.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
2004-1993  
C. la red de servicios de salud  
de Bogotá D.C.

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

### POLÍTICA: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

DI-DE-FT-07 V2

**RIESGO OPERACIONAL:** Es la probabilidad que una entidad presente desviaciones en los objetivos de sus procesos como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el talento humano, en los sistemas tecnológicos y biomédicos, en la infraestructura, por fraude y corrupción, o acontecimientos externos entre otros

**RIESGO ACTUARIAL:** Probabilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a no estimar adecuadamente el valor de los contratos por venta de servicios, de tal manera que estos resulten insuficientes para cubrir obligaciones futuras que se acordaron

**RIESGO DE CRÉDITO:** Es la probabilidad que una entidad incurra en pérdidas como consecuencia que sus deudores no cumplan sus obligaciones en los términos acordados."

**RIESGO DE LIQUIDEZ:** La probabilidad que una entidad no tenga la capacidad financiera para cumplir sus obligaciones de pago tanto a corto como a largo plazo

**RIESGO DE MERCADO DE CAPITALES:** Corresponde a la probabilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incremento no esperado en el momento, de sus obligaciones con acreedores externos o la pérdida en el valor de sus activos, por causa de las variaciones en las tasas de interés, en la tasa de cambio o cualquier otro parámetro de referencia.

**RIESGO REPUTACIONAL:** La probabilidad que el buen nombre y prestigio de una entidad sea dañado por uno o más de un evento reputacional, tal como el impacto de la publicidad negativa sobre las prácticas comerciales de la entidad, conducta o situación financiera. Tal publicidad negativa, ya sea verdadera o no, puede mermar la confianza pública en la entidad, dar lugar a litigios costosos, o dar lugar a una disminución de su base de clientes, los negocios o los ingresos"

**RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO:** Es la posibilidad que, en la realización de las operaciones de una entidad, estas puedan ser utilizadas por organizaciones criminales como instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros, recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas o Y, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos de recursos vinculados con las mismas"

**SARLAFT:** sistema de administración del riesgo de lavado de activos de la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva –SARLAFT /PADM.

**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.

**SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE – SICOF:** Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad.

## 7. DESARROLLO

La Administración del Riesgo adherida al proceso de Direccionamiento Estratégico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE., define los lineamientos tomando como referencia los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en los procesos, del Modelo Estándar de Control Interno MECI - líneas de defensa, factores del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y, de los subsistemas identificados y priorizados para el sector salud (Superintendencia Nacional de Salud), entre otros.

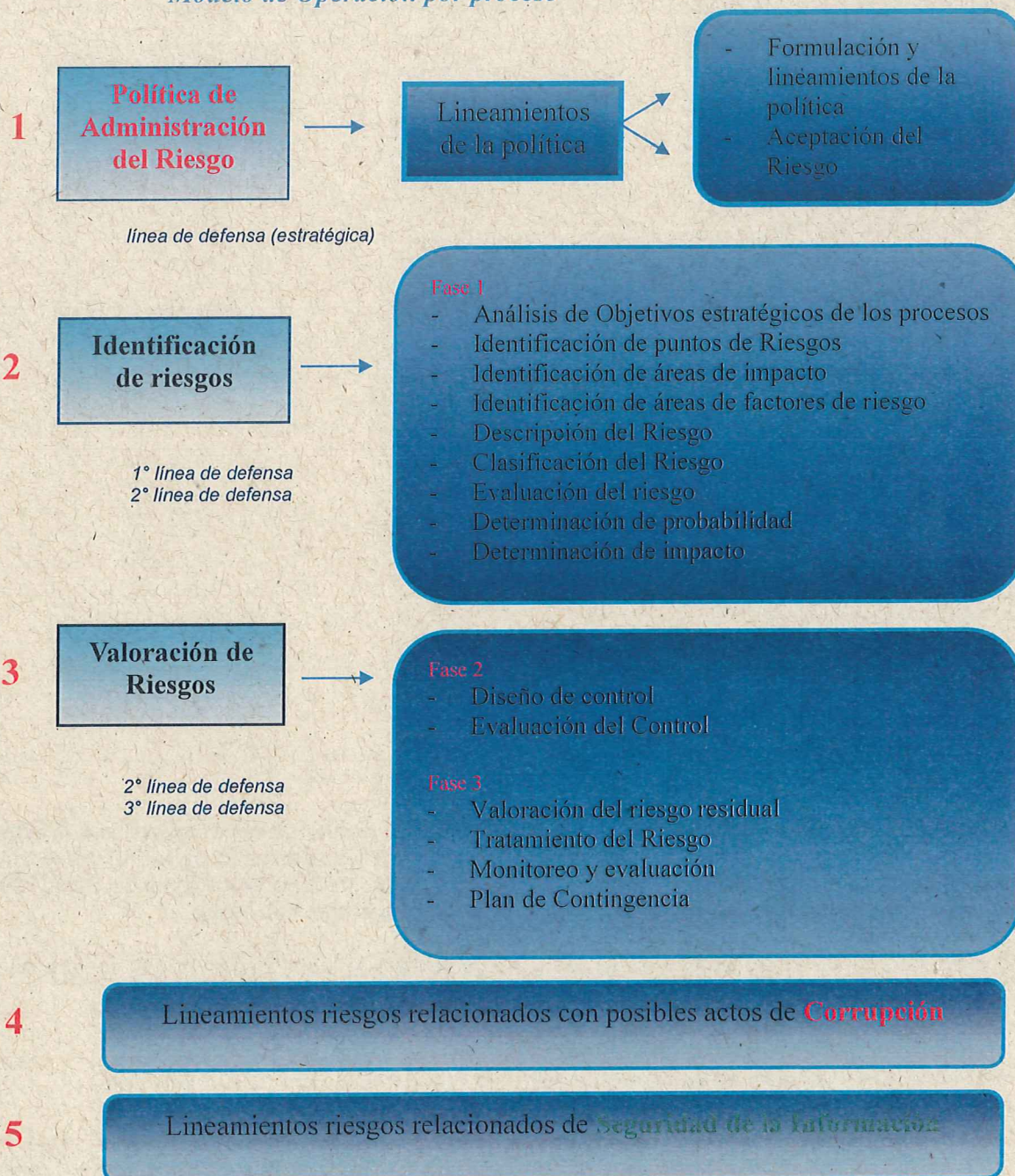
Por consiguiente, la Administración del Riesgo dentro de su contexto estratégico y metodológico cumple con la siguiente estructura:



## ESTRUCTURA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

- Metodología para la administración del riesgo

### *Conocimiento de la Entidad* *Modelo de Operación por proceso*





### **CICLO DE GESTION:**

Este ciclo identifica los riesgos institucionales a través de las diferentes tipologías establecidas para la entidad, definidas de la siguiente manera:

#### **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 Ambiental
- 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

#### **Tipología de Corrupción - SICOF**

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

#### **Tipología de Seguridad de la Información**

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

La metodología aquí descrita corresponde a los lineamientos establecidos en las guías para la administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas del Departamento de la Función Pública DAFP; adicional a las normas técnicas emitidas por ICONTEC, la Superintendencia Nacional de Salud mediante sus circulares externas y los diversos entes de control que evalúan la gestión del riesgo.

Conforme a lo anteriormente descrito la Subred Sur cuenta para la identificación de los riesgos institucionales con 3 herramientas denominadas así:

- Matriz Institucional de riesgos de Gestión
- Matriz Institucional de riesgos de corrupción
- Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información.

Y estas a su vez conforman una distribución interna establecida de la siguiente manera:



### Contexto del proceso

- Análisis FODA

### Probabilidad e impacto

- Frecuencia y factibilidad

### Ciclo de Gestión del Riesgo

- Identificación del riesgo
- Evaluación de riesgos – R. Inherente
- Análisis de controles
- Valoración del Riesgo – Riesgos Residual (Tratamiento)
- Estrategias para reducir el riesgo
- Autoridad y responsabilidad – Líneas de defensa (Seguimiento, Monitoreo, evaluación)

### APETITO DEL RIESGO

Una vez definidos los riesgos institucionales, el comité denominado Sistema Integral de la Administración del Riesgo "SIAR", tiene como objetivo validar e informar a la línea de aseguramiento estratégica los resultados obtenidos a nivel de exposición, severidad, desviación, priorización y tratamiento de los riesgos, permitiendo así el logro de los objetivos estratégicos de la entidad.

- **Nivel del 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

- **Apetito del 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

- **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 del 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

### ENFOQUE:

Los planes, procesos y procedimientos para la administración de riesgos en la Subred Sur, se enfocan en la premisa de promover una cultura con orientación de resultados frente al control o mitigación de los riesgos que puedan afectar la gestión institucional. Por lo anterior documenta su gestión en:

1. Manual Administración del Riesgos la aplicación de las fases: Identificación, Análisis, Valoración, Tratamiento, Monitoreo, Seguimiento y cierre de los ciclos de mejora a que haya lugar.



2. Actos Administrativos de Espacios de Alta Gerencia que vigilan los resultados del Sistema Integrado Institucional de Gestión de la Entidad, a saber:
  - Junta Directiva
  - Comité de Gestión y Desempeño
  - Comité de Coordinación de Control Interno
  - Comité de Sistema Integrado de Administración del Riesgo
  - Comité de Seguridad del Paciente
  - Comité de Ética Hospitalaria
  - Comité Facturación – Glosas – Cartera
  - Comité COPASST
  - Comité Sostenibilidad Contable
  - Comité de Inventarios
  - Comité de Seguridad de la Información
  - Comité de Convivencia Laboral y Comité de Racionalización de Trámites.
3. Planes Estratégicos - Decreto 612 de 2018:
  - Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
  - Plan Anual de Adquisiciones
  - Plan Anual de Vacantes
  - Plan de Previsión de Recursos Humanos
  - Plan Estratégico de Talento Humano
  - Plan Institucional de Capacitación
  - Plan de Incentivos Institucionales
  - Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
  - Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI
  - Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
  - Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
4. Mapa de Aseguramiento que consolida las funciones de aseguramiento para los aspectos claves de éxito identificados por los veinte (20) procesos de la entidad.
5. Matrices institucionales de Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información.
6. Informe Parametrizado de Evaluación de la efectividad del Sistema de Control Interno de la Entidad, en el marco de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI
7. Políticas Estratégicas.
8. Políticas Operativas.
9. Programa de Seguridad del Paciente.
10. Plan de Ajuste al Gasto.
11. Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE
12. Código de Integridad



### **SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS:**

Con el fin de realizar el respectivo seguimiento y monitoreo permanente y continuo de la evolución de los perfiles de riesgo y la exposición frente a posibles pérdidas a causa de la materialización de cada uno de los riesgos identificados, la entidad desarrolla un sistema de alertas tempranas que facilita la rápida detección, corrección y ajustes de las deficiencias en cada una de las tipologías de Administración de Riesgo para evitar su materialización.

Lo anterior, con una periodicidad acorde con los eventos y factores de riesgo identificados como potenciales, así como con la frecuencia y naturaleza de estos; adicional a las observaciones que la segunda y tercera línea de defensa identifican en sus roles de monitoreo y evaluación respectivamente.

Importante incluir la definición de los límites máximos de exposición o niveles aceptables de riesgo previamente establecidos por la entidad teniendo en cuenta los análisis realizados y, la normatividad vigente; niveles que se definen claramente en el ítem de Nivel de Aceptación – Apetito del Riesgo.

Cada uno de las tipologías tiene definida su metodología para operativizar su **Sistema de Alertas Tempranas**, que responde a la especificidad del ciclo de gestión propio en el marco de las fases ya mencionadas.

### **MATERIALIZACIÓN**

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
- 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 costos involucrados y el nivel alcanzado en el deterioro de la imagen de la entidad.
- Generar una oportunidad de mejora internamente

### **SICOP**

Ver Manual Subsistema de Gestión de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude SICOF - **DE-GRI-MA-01 V1** de la Subred Sur.

### **SARLAFT**

Ver manual sistema de administración de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva - SARLAFT/FPADM - **DE-PLA-01 V2** de la Subred Sur.

### **PLATAFORMA TECNOLÓGICA:**

El Sistema de Integrado Institucional de Gestión del Riesgo cuenta con el módulo de Riesgos, como parte del Aplicativo ALMERA; herramienta tecnológica que de forma sistematizada permite a los responsables de las líneas de aseguramiento registrar las acciones ejecutadas en el marco de seguimiento, monitoreo y evaluación de administración de los riesgos.



## 8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

El seguimiento a la gestión de los riesgos institucionales opera bajo el Modelo de 4 Líneas de Defensa, el cual, establece roles y responsabilidades en todos los actores de la entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos.

**LINEA ESTRATEGICA:** esta línea se encuentra a cargo de:

- Junta Directiva
- Alta Dirección
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Comité de Sistema Integral de Administración del Riesgo
- El Oficial de Cumplimiento para los Subsistemas SICOF y SARLAFT

Para el Subsistema SICOF las funciones específicas a cargo de la Junta Directiva, el Representante Legal y el oficial de cumplimiento (persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF se precisan en el Manual de Prevención de la Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno.

### Funciones principales:

- Establecer y aprobar la Política de Gestión del Riesgo
- Define y realiza seguimiento a los niveles de aceptación (apetito de riesgo).
- Analizar los cambios en el entorno (Contexto Interno – Contexto Externo)
- Realiza seguimiento y análisis periódico a los riesgos.
- Analiza los riesgos y amenazas institucionales frente al cumplimiento de planes estratégicos
- Realimenta el Comité de Gestión y Desempeño Institucional sobre los ajustes pertinentes de la gestión del riesgo.
- Toma decisiones con base en los resultados del seguimiento, evaluación a la gestión efectiva del riesgo
- Evalúa el estado del Sistema de Control Interno, aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo.

### Rol principal:

Definir el marco integral de la gestión del riesgo institucional (Alta Dirección) y supervisar su cumplimiento (Oficina de Control Interno o su equivalente)

### PRIMERA LINEA DE DEFENSA:

#### Responsables:

Líderes de los procesos, equipo de trabajo, programas y proyectos de la entidad

#### Rol y funciones Principales:

- Identificar, analizar, valorar y tratar los riesgos que pueden afectar los procesos a su cargo y actualizarlos cuando se requiera.
- Diseñar, verificar y actualizar los controles para cada riesgo identificado.
- 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.
- Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los



controles.

- 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.
- Apoyar a la segunda Línea de Defensa en la divulgación del enfoque y los resultados de la administración del Riesgo en cada proceso.
- 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).
- El líder de cada proceso diligenciará y entregará el formato establecido por la entidad sobre los riesgos identificados para cada vigencia,
- Valorar y rediseñar los controles del riesgo materializado.
- Entregar oportunamente a la segunda línea de defensa el formato, análisis y soportes de los riesgos materializados.
- 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.
- De materializarse un riesgo debe cumplir con el plan de contingencia establecido por el proceso, y entregar los soportes pertinentes.
- Una vez definidos los riesgos priorizados el líder del proceso deberá custodiar y ejecutar acciones que fortalezcan los controles y mitiguen su posible materialización.
- establecido por el proceso, y entregar los soportes pertinentes.

#### SEGUNDA LINEA DE DEFENSA:

##### Responsables:

- Proceso de Direccionamiento Estratégico – Subproceso de Administración del Riesgo.
- El Oficial de Cumplimiento para los Subsistemas SICO y SARLAFT;

Este subproceso apoya el diseño de metodologías, sugiere ajustes a las políticas, vela por la adherencia de los grupos de valor a los procesos y procedimientos, monitorea la implementación de la política, diseña y desarrolla programas de capacitación, consolida los informes, analiza los informes presentados por la Auditoría Interna o quien haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal como insumo para la formulación de planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado Institucional de Gestión de Riesgos y, monitorea e informa al Comité de Riesgos, en los casos que aplique, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas.

Comité SIAR  
Comité Institucional de Gestión y Desempeño  
Comité de seguridad del paciente.

##### Rol y Funciones principales:

- 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.
- 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.
- 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.
- Asistir, acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos asociados a sus procesos.
- 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.

- 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.
- 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.

Para el Subsistema SICOE el Revisor Fiscal elabora y pone en conocimiento al Representante Legal y Junta Directiva, un reporte al cierre de cada ejercicio contable, de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOE.

### TERCERA LINEA DE DEFENSA:

#### Responsable:

Proceso de Control Interno de la entidad

#### Rol y funciones principales:


- Recomendar mejoras a la política de Administración del Riesgo.
- 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
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 CICI.

El proceso de Control Interno evalúa periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOE, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal, junta directiva y publicarlos en la página Web de la entidad.

### INFRAESTRUCTURA SUPERVISION

Encaminada a fortalecer el control y gestión de riesgos al interior de cada uno de las tipologías del Sistema Institucional Integrado de Gestión del Riesgo define los ejercicios de Auditoría Interna, Revisoría Fiscal o Contralor Normativo como garantes.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALA DE P. y M. y P. de la Alcaldía de Bogotá D.C.</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
POLÍTICA: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	DI-DE-FT-07 V2	

## INFORMACION Y COMUNICACIÓN

El subproceso de riesgos lidera la divulgación y capacitación sobre las políticas y procedimientos utilizando herramientas como la plataforma MAO y las mesas de trabajo con la primera línea de defensa.

Igualmente, el módulo de riesgos del Aplicativo Almera, permite alertar y notificar a las líneas de defensa de su rol para el efectivo funcionamiento del Sistema Institucional Integrado de Gestión del Riesgo.

En los espacio de alta gerencia ya mencionados se entregan reportes gerenciales y de monitoreo donde se evalúan los resultados obtenidos, su evolución y la ejecución de los controles y estrategias implementadas para mejorar el desempeño en la mitigación de los factores de riesgo en cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgo, como también a todos los involucrados tanto externos como internos, en especial a los órganos de seguimiento definidos por el Gobierno Organizacional de cada entidad. Lo anterior determina la necesidad de implementar planes de mejora, en donde se desarrollen estrategias de incorporación de cambios para mejorar los resultados en la gestión de riesgos de la entidad.

## INDICADORES

El Informe Parametrizado en sus cinco (5) componentes evalúa la efectividad del sistema de controles que, al interior de cada proceso, se ejecutan para cumplir con los objetivos específicos del mismo y con los objetivos estratégicos.

Índice de Desempeño Institucional, en su séptima (7) Dimensión define los índices de la efectividad de las líneas de aseguramiento y, de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno; este último como herramienta que cierra el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.

Las mediciones de riesgos, los riesgos derivados y sus controles deben ser contrastados regularmente con la realidad observada, de tal forma que permita establecer si los tratamientos implementados en la Administración del Riesgo ha logrado mitigar y corregir oportuna y efectivamente los eventos negativos que se puedan llegar a presentar dentro de la entidad, de esta manera la subred Sur debe contar con indicadores de gestión que midan el desempeño de los objetivos trazados, las metas a cumplir y la debida ejecución del subproceso.

## 9. INDICADORES

OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA	METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA	INDICADOR DE EVALUACIÓN		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Fortalecer la Cultura de Gestión de Riesgos Institucionales.	Fortalecer un 80% la percepción y apropiación de la cultura de gestión del riesgo.	Porcentaje de apropiación de conocimiento en generalidades de Gestión del Riesgo.	$\frac{\text{Número Total de Evaluaciones postest con resultado aprobatorio (80\%)}}{\text{Total de evaluaciones aplicadas}} * 100$	Trimestral
	Cobertura del 80% de las unidades priorizadas de la Entidad.	Porcentaje de cobertura en generalidades de gestión del riesgo	$\frac{\text{Número total de los colaboradores socializados}}{\text{total de los colaboradores convocados}} * 100$	Trimestral



<p>Propiciar 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 bajo el enfoque de riesgos.</p>	<p>Identificar apropiadamente los riesgos en cada proceso de la entidad, cumpliendo las 3 fases establecidas</p>	<p>Porcentaje de riesgos institucionales identificados en la entidad</p>	<p>Número de riesgos identificados en los procesos</p> <hr/> <p>total de riesgos identificados con las 3 fases establecidas * 100</p>	<p>Cuatrimestral</p>
	<p>Monitoreo de segunda línea de defensa al 100% de los controles formulados en los riesgos institucionales</p>	<p>Porcentaje de monitoreo a la ejecución de los Controles asociados a los Riesgos institucionales</p>	<p>Número de controles formulados y Monitoreados</p> <hr/> <p>Total de controles formulados para los riesgos institucionales * 100</p>	<p>Cuatrimestral</p>
	<p>Seguimiento al 100% de la ejecución del Plan de acción formulado para los riesgos materializados en el periodo.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de los Planes de mejoramiento formulados para riesgos materializados</p>	<p>Número de planes formulados y monitoreados por S.L.D</p> <hr/> <p>Total de planes formulados para mitigar los riesgos materializados * 100</p>	<p>Cuatrimestral</p>
	<p>Seguimiento al 100% de las actividades formuladas en el PAAC</p>	<p>Porcentaje de seguimiento a las actividades formuladas en el PAAC del periodo</p>	<p>Total de actividades evaluadas y aprobadas por componente en el cuatrimestre</p> <hr/> <p>Número de actividades a evaluar por componente en el cuatrimestre * 100</p>	<p>Cuatrimestral</p>


## 10. PUNTO DE CONTROL

Comité Sistema Integral de Administración del Riesgo "SIAR"  
Comité de Coordinación Control Interno  
Comité de Gestión y Desempeño

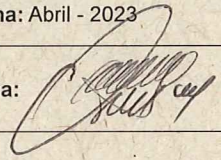
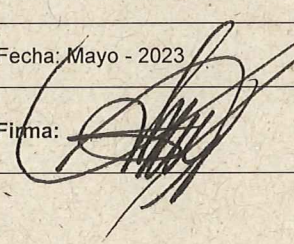
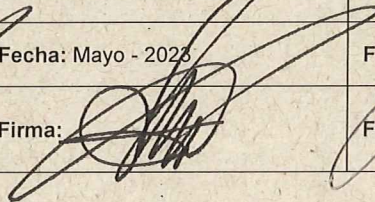
## 11. RESPONSABLE

Líneas de Aseguramiento definidas en la entidad



	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	POLÍTICA: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	DI-DE-FT-07 V2

12. CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
4	Diciembre de 2021	Actualización en normativa, alineación con el direccionamiento estratégico, inclusión de temas de la Guía de Administración del Riesgo del DAFP, reformulación Indicadores
5	Septiembre de 2022	Actualización en normativa, reformulación Indicadores
6	Marzo de 2023	Estructura para la gestión del Riesgo Ciclo de gestión del Riesgos (subsistemas) Apetito del riesgo Niveles de responsabilidad Actualización de Indicadores

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
<b>Nombre:</b> Oscar Eduardo Enciso Guzmán	<b>Nombre:</b> Gloria Libia Polania Aguillón	<b>Nombre:</b> Gloria Libia Polania Aguillón	<b>Nombre:</b> Luis Fernando Pineda Ávila.
<b>Cargo:</b> Líder Referente del Subproceso de Administración del Riesgo	<b>Cargo:</b> Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	<b>Cargo:</b> Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	<b>Cargo:</b> Gerente
<b>Fecha:</b> Abril - 2023	<b>Fecha:</b> Mayo - 2023	<b>Fecha:</b> Mayo - 2023	<b>Fecha:</b> Junio - 2023
<b>Firma:</b> 	<b>Firma:</b> 	<b>Firma:</b> 	<b>Firma:</b> 