

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	

## CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:


### Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (quien realiza el documento)	Luis Francisco Rojas Castillo	Control interno	Control interno	13 de agosto de 2019
Revisión (coordinador del proceso o servicio o en su efecto el comité institucional dependiendo del tema)	Ana Luz Trujillo Muñoz	Subgerente Administrativa y Financiera	Subgerente Administrativa y Financiera	04 de octubre de 2019
Aprobación (Comité de Calidad)	Comité de Garantía de la Calidad de la atención en salud			
	Acta No. 006 del 08 del mes de octubre de 2019			
	Presidente Comité	Subgerencia Administrativa y financiera		
Autor (quien realiza el documento)	Resolución Gerencial No. 316		Fecha: 08 de octubre de 2019	

### Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
1.0	Resolución No. 316 del 08/10/2019	Levantamiento del programa	

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	1

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	


## INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, define su Programa y Política de Administración del Riesgo teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno con ocasión de la entrada en vigencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que integra los Sistemas de Gestión de la Calidad y de Desarrollo Administrativo, crea un único Sistema de Gestión y, lo articula con el Sistema de Control Interno, el cual se actualiza y alinea con los mejores estándares internacionales, como son el Modelo COSO 2013, COSO ERM 2017 y el Modelo de las Tres Líneas de Defensa, con el fin de entregar a los ciudadanos, lo mejor de la gestión para producir cambios en las condiciones de vida, mayor valor público en términos de bienestar, prosperidad general y fortalecer la lucha contra la corrupción; implementados a través de la *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital - Versión 4. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional”*

El nivel directivo de la entidad considera que la administración de riesgos se constituye en una herramienta de gestión que permite evaluar periódicamente los factores operacionales de riesgo, que pueden afectar la calidad del servicio prestado por la entidad o la integridad de los recursos disponibles para su funcionamiento. Por lo tanto, los coordinadores y/o líderes de procesos o dependencias, son responsables de la implementación y el monitoreo de las acciones derivadas del tratamiento de los riesgos.

Para el éxito en la implementación de una adecuada administración de riesgos, es indispensable el compromiso de la Alta Dirección como encargada de estimular la cultura para la identificación y prevención de los riesgos y en segunda instancia de definir las políticas como criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad.

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	2

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>		
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>		

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Generar una cultura de conocimiento y manejo de los riesgos que prevengan la ocurrencia de situaciones o eventos que tengan un impacto o consecuencia sobre el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos, generando un ambiente de control al interior de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

### Objetivos Específicos

- Promover una cultura ética como elemento indispensable para la prevención, detección e investigación del fraude o corrupción.
- Gestionar y administrar los riesgos establecidos en los procesos para evitar su materialización.
- Asumir una posición de “Cero Tolerancia” al fraude y a cualquier acto de corrupción.
- Promover una cultura de transparencia, que integre los diferentes sistemas de gestión orientados a la identificación, detección, evaluación, mitigación, monitoreo, investigación, prevención y corrección de conductas relacionadas con la corrupción.
- Garantizar el debido proceso para analizar las situaciones de corrupción o cualquier otra conducta ilegal que se pueda presentar al interior de la Entidad, así mismo los posibles conflictos de interés que puedan tener los servidores públicos en cumplimiento de sus funciones y a esta Política.
- Dotar a la institución de una herramienta útil que le permita la administración de los riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital.
- Proteger los bienes de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ante la ocurrencia de posibles riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital.
- Incorporar dentro de los procesos y procedimientos de la institución las medidas necesarias para minimizar los riesgos de las actividades que se desarrollan.
- Establecer mecanismos para identificar, valorar y minimizar los riesgos de corrupción a los que constantemente está expuesta la Entidad, y poder de esta manera fortalecer el Sistema de Control Interno.
- Dar cumplimiento a la legislación vigente.

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	3



E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

## ALCANCE

El Programa de Administración de riesgos es aplicable a todos los procesos y procedimientos de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y a todas las acciones ejecutadas por los servidores públicos durante el ejercicio de sus funciones.

Los riesgos de seguridad digital se gestionaran de acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el documento de lineamientos “Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información”, que se constituye en la guía para mejorar los estándares de seguridad de la información, de acuerdo con las nuevas tendencias tecnológicas, y además se encuentra alineado con el Marco de Referencia de Arquitectura TI y soporta transversalmente los otros componentes de la Estrategia: TIC para Servicios, TIC para Gobierno Abierto y TIC para Gestión.

Los riesgos de corrupción se gestionan a través de los lineamientos establecidos por la Ley 1474 de 2011 y el Documento Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano

## DEFINICIÓN


Comprende el conjunto de Elementos de Control y sus interrelaciones, para que la institución evalúe e intervenga aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar de manera positiva o negativa el logro de sus objetivos institucionales. La administración del riesgo, contribuye a que la entidad consolide su Sistema de Control Interno y a que se genere una Cultura de Autocontrol y Autoevaluación al interior de la misma

## MARCO LEGAL

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. Artículo 2º Objetivos del Sistema de Control Interno, literal a) “Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten”. 2 literal f). “Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos”.

LEY 489 DE 1998. Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública. Artículos 27,28 y 29, Crea el Sistema de Control Interno

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	4

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	

con el objeto de integrar en forma armónica, dinámica, efectiva, flexible y suficiente el funcionamiento del Control Interno de las instituciones públicas.

DECRETO 2145 DE 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el Decreto 2593 de 2000. Define el S N C I las instancias de articulación y sus competencias, la Unidad Básica del mismo su operatividad y el fortalecimiento del Control Interno.

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 09 DE 1999, la cual define los lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción por parte del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, creado mediante el Decreto 2405 de 1998, tiene como propósito central coordinar, tanto la implementación de las iniciativas gubernamentales para hacerle frente a este flagelo, como su articulación con aquellas que en el mismo sentido adelanten los organismos de control y la sociedad civil.

Decreto 2145 de Noviembre 04 de 1999: “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones” que pretende lograr el funcionamiento armónico del Sistema Nacional de Control Interno.

DECRETO 1537 DE 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno, en su Artículo 3o establece el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno. Establece en el artículo 4o que todas las entidades de la Administración Pública deben contar con una política de Administración de Riesgos tendiente a darle un manejo adecuado a los riesgos, con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de sus objetivos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar. Así mismo establece la Administración de Riesgos, como proceso permanente e interactivo entre la Administración y las Oficinas de Control Interno, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en acciones de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y dichas oficinas.

Decreto 4485 de 2009: Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP 1000-

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	5



E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

2009. Numeral 4.1 Requisitos generales literal g) “establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad; cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder”. Este decreto aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades.

Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción. Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Decreto No. 943 de 2014 " Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno" compilado en el Decreto 1083 de 2015, adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI 2014, el cual establece el componente de Evaluación Independiente como un conjunto de elementos de control que garantizan el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y los resultados de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Decreto No. 1083 de mayo 26 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública” en el Artículo 2.2.4.7 define las Competencias comportamentales comunes que debe acreditar todo servidor público, independientemente de la función, jerarquía y modalidad laboral al realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia, calidad y oportunidad conductas Adopta medidas para minimizar riesgos. Así mismo define en el Artículo 2.2.21.5.4 Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos Decreto 648 de Abril 17 de

FECHA:	Elaboración:	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
		13/08/2019			
	Modificación:	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	6
	04/10/2019				



E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”. Establece como función del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la Administración.

Guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2”; “Guía para la gestión del riesgo” y el Manual Único de Rendición de Cuentas.

Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital - Versión 4 de Octubre de 2018”, Departamento Administrativo de la Función Pública.

### **POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se compromete a la gestión o administración de los riesgos que pudieran afectar positiva o negativamente el logro de los objetivos estratégicos institucionales, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud con excelencia, a través de la transformación cultural de sus colaboradores para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La gestión para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos, se define a partir de los siguientes lineamientos:

- Generar mecanismos que fortalezcan la cultura de la prevención de riesgos, consolidando un ambiente de autocontrol ajustado a las necesidades de la entidad.
- Identificar, analizar, evaluar y actualizar los riesgos por proceso institucionales.
- Definir e implementar controles y acciones orientados a evitar, mitigar, compartir o transferir los riesgos identificados y priorizados en cada proceso.
- La revisión periódica del mapa de riesgos para evaluar la efectividad de las acciones de mitigación e identificación de nuevos riesgos.
- Proteger los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos del Estado, resguardándolos contra la materialización de los riesgos.

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	7

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	

- Contribuir a la excelencia en la gestión de la entidad, elevando el nivel de productividad, mejorando la calidad de los servicios y garantizando la eficiencia y la eficacia de los procesos organizacionales.
- Involucrar y comprometer a todos los servidores de la entidad en el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos.
- Divulgar la política de riesgos a través de los diversos canales de comunicación institucional.
- Definir planes de mejoramiento continuo, estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad, asegurando el cumplimiento de las normas, leyes y regulaciones técnicas.

### META

- Medir anualmente la cultura de administración del riesgo a nivel institucional mediante matrices de identificación de riesgos por procesos y el mapa de riesgos institucional.
- Identificar los posibles riesgos inherentes que se puedan materializar antes de que la institución implemente la metodología de administración del riesgo.
- Coordinar con los líderes de procesos la implementación periódica de la metodología de administración de riesgos para actualizar el mapa de riesgos institucional.
- Socialización al 100% de los servidores la Política y Programa de administración del riesgo.
- Definir los indicadores que puedan medir la administración del riesgo por cada uno de los procesos y determinar la mitigación, eliminación y los riesgos inherentes.
- Identificar los factores del clima organizacional que afectan la cultura de administración del riesgo con el fin de implementar planes de mejoramiento.

### RESPONSABLES

La responsabilidad en la asignación de directrices y recursos para implementación de la política y el programa de administración del riesgo está a cargo de: la Gerencia General de la Institución y de cada uno de los líderes de los procesos

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	8





E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

## **PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO**

Su operación propicia el cumplimiento del principio de Responsabilidad, al tener en cuenta aquellos aspectos internos y externos que pueden afectar el logro de los propósitos de la entidad facilitando la identificación, valoración y toma de medidas de respuesta a los riesgos, minimizando su probabilidad de ocurrencia y los efectos sobre los productos y servicios requeridos por la comunidad y los demás grupos de interés.

El CONTEXTO ESTRATÉGICO, se sirve de la Autorregulación institucional, al fundamentar la expedición de la normativa necesaria a regular lo correspondiente, al interior de la entidad. Además, al ser parte integral de la metodología de la ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS aporta conocimientos y habilidades propias del Autocontrol y la Autogestión, como prácticas corrientes dentro de la entidad.

Se establecen unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la política de humanización estos principios son:

### **EJES DE ACCION**


1. PROMOCION DE UNA CULTURA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO
2. GESTION DE LA ADMINISTRACION DEL RIESGO POR PROCESOS
3. GESTION Y CONTROL POR LINEAS DE DEFENSA PARA AUTOCONTROL, AUDITORIA INTERNA Y DE SEGUIMIETNO
4. ESTRATEGIAS DE CUMPLIMIENTO A LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO.

### **LINEAMIENTOS**

Para lograr el cumplimiento de nuestros objetivos esta política establece unos lineamientos que contribuyen a mejorar el cumplimiento los procesos tanto estratégicos, misionales como de apoyo.

1. Los procesos estratégicos de Direccionamiento y Control interno son los responsables del mantenimiento de la metodología de administración del riesgo.
2. Cada uno de los líderes de los procesos institucionales deben realizar los seguimientos periódicos a los riesgos priorizados e identificados con su debido tratamiento.
3. Operativizar las tres líneas de defensa: 1 línea a cargo de la Alta Dirección, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Técnico

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	9

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>		
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>		

Científica, Planeación o quien haga sus veces, Asesor de Calidad, Coordinadores y/o líderes de áreas, procesos o dependencias.

2 línea a cargo de servidores con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos: Planeación o quien haga sus veces, Asesor de Calidad, Coordinadores y/o líderes de áreas, procesos o dependencias, supervisores, interventores, servidores públicos.

3 línea A cargo de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quién haga sus veces.

## PRINCIPIOS RECTORES DE LA POLITICA

Los principios que orientan la Política de Administración del riesgo son:

**MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS**, sobre todo los que tienen riesgos priorizados transversales y pueden ser compartidos para cumplir con los indicadores planteados.

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** Es importante que desde el contexto estratégico se implementen las acciones y la metodología relacionada con la administración de los riesgos como parte de las acciones adelantadas por la alta dirección.

**PLANES OPERATIVOS ANULAES** Dentro de las acciones programadas en los planes institucionales se establecen indicadores que deben ser contemplados en el tratamiento de los riesgos.


**MAPA DE RIESGOS** Los riesgos identificados y priorizados en la ESE Hospital Departamento San Antonio de Pitalito, se integran en el Mapa de Procesos Estratégicos, Procesos Misionales, Procesos de Apoyo y Procesos de Control, Medición y Análisis, sobre los cuales la Alta Dirección orientará su accionar para controlar su ocurrencia y mitigar su impacto cuando ello se presente.

### 1. PROMOCION DE LA CULTURA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO:

La alta dirección y los procesos institucionales de la E.S.E establecen estrategias y una metodología de administración de los riesgos que busque prevenir, materializar o mitigar riesgos relacionados a nivel general con:

- Problemas en la definición de los límites del plan de beneficios
- Implicaciones de las evaluaciones costo efectividad de las intervenciones

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	10

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>		
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>		

- Concentración de la atención en la alta complejidad y presión excesiva de uso
- Falta de claridad en la definición del modelo de atención o en la forma de operar
- Déficit de oferta de servicios (camas y profesionales especializados)
- Migración de personal calificado

A nivel de la seguridad del paciente:

- Errores en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos. Escasa reconciliación de medicamentos. Errores en la comunicación, traslados, entrega de turno, manejo de información
- Errores en la identificación/ no detección de comorbilidad Manejo inadecuado del riesgo de caídas
- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Lesiones en piel
- Daño ocasionado por dispositivos invasivos
- Cancelación de procedimientos por causa institucional
- Inadecuada vigilancia (fármaco- tecno- hemo- reactivo- bio vigilancia)
- Inadecuado manejo de riesgos del trabajador de la salud: biológicos, mecánicos, ergonómicos
- Obsolescencia y Vulnerabilidad de la infraestructura
- Ausencia o débil respuesta a emergencias y desastres
- Manejo inapropiado de desechos hospitalarios
- No aplicación de correctos y listas de chequeo o rutinización en su uso.


A nivel de humanización:

- Manejo inapropiado de información confidencial
- Vulneración de los derechos de los pacientes
- Escaso énfasis en el conocimiento de deberes de pacientes
- Inadecuado manejo del dolor
- Vulneración de la privacidad
- Quejas por esperas prolongadas, incomodidad
- Información insuficiente
- Maltrato o trato grosero
- Escasa empatía, indolencia
- Despersonalización del sujeto
- Escaso apoyo emocional, espiritual, uso de tiempo en estancias prolongadas

A nivel de Gestión de la Tecnología:

- Fallos no previstos en equipos médicos
- Problemas asociados a mantenimiento preventivo y correctivo involucramiento terceros

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	11

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>		
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>		

- Riesgos asociados al mal uso de la tecnología
- Control inapropiado de irradiaciones
- Incendios, explosiones, contingencias, relacionadas con el uso de tecnología
- Daños en software y hardware
- Intromisión en red interna de datos
- Omisión o daño de alarmas

A nivel de Gestión del riesgo:

- Identificación insuficiente de riesgos
- Falta de estructura para el abordaje de los riesgos
- No forma parte del direccionamiento estratégico
- Manejo a través de islas
- Escaso o ningún uso de herramientas de matrices de riesgo
- Cada unidad entiende y aborda el riesgo en forma diferente
- Los terceros no participan de la gestión del riesgo
- La comunicación de los riesgos es inapropiada (lenguaje) o es inoportuna
- Escasa alineación entre las estrategias y los riesgos
- No involucramiento del paciente y familia en continuidad del tratamiento, signos de alarma


A nivel de experiencia del paciente y su familia:

- Fallas en la comunicación con familiares y acudientes
- Exceso o ningún acercamiento a la familia para que coopere con el cuidado
- Falencias en la política de cuidado de cuidadores
- Barreras de acceso a usuario o familia: Horarios, idioma, discriminación: etnia, religión, preferencias sexuales.
- Problemas de adherencia a tratamiento por creencias
- Grupos de interés más relevantes que los usuarios
- No captación y problemas de adherencia a programas de promoción y prevención

A nivel de Mejoramiento continuo de la calidad:

- Escaso despliegue de herramientas de mejoramiento
- Escaso desarrollo de grupos primarios de mejoramiento
- Limitaciones para el trabajo en equipo
- Limitaciones en la interdisciplinariedad
- Modelos jerárquicos endogámicos/No redistribución del poder
- Escasa visión sistémica
- Escasa interacción asistencia-administrativa
- Dificultades en la medición
- Problemas en la toma de decisiones
- Escasa integración de fuentes de mejora

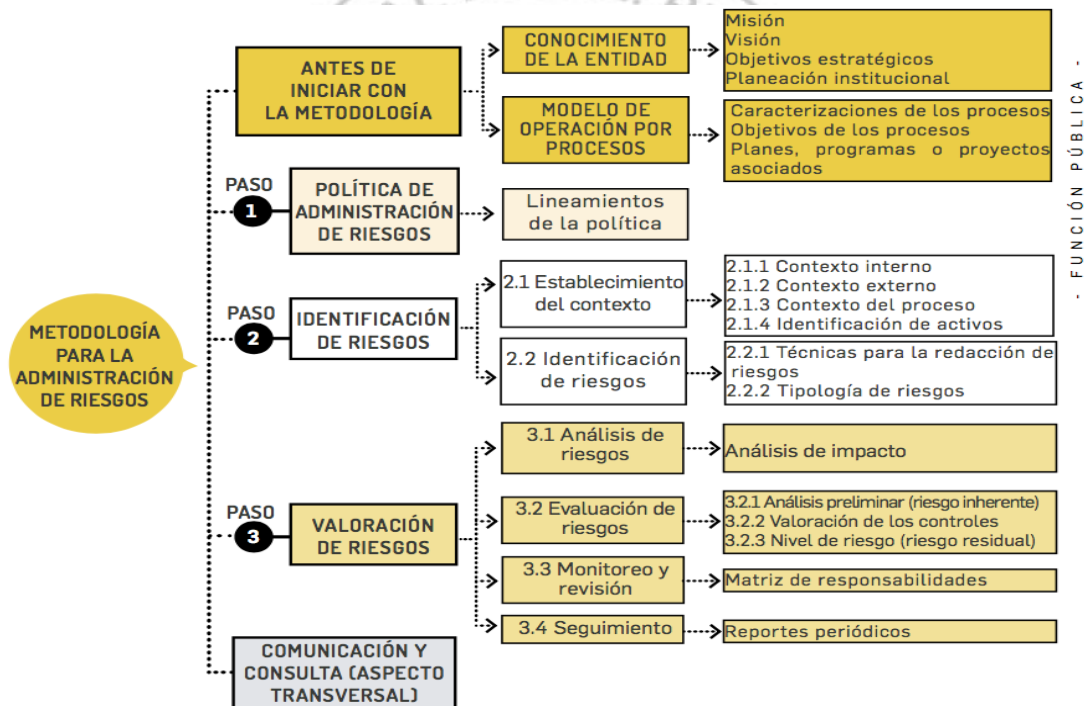
FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	12

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	

A nivel de transformación cultural:

- Limitaciones del gobierno corporativo
- Las actuaciones son contrarias al Direccionamiento
- La filosofía, principios y valores institucionales no son el Direccionamiento general de todos los colaboradores
- Alta rotación del personal
- Falta cohesión en el grupo directivo
- La transformación de la cultura no forma parte del direccionamiento estratégico
- La cultura es jerárquica
- No se sanciona a los “villanos” organizacionales
- Los “héroes” organizacionales son distantes del personal

## MODELO DE ADMINISTRACION DEL RIESGO



## CULTURA DE ADMINSTRACION DEL RIESGO


Objetivos estratégicos de la entidad

Niveles de responsabilidad frente al manejo de riesgos

Mecanismos de comunicación utilizados para dar a conocer la política de riesgos en todos los niveles de la entidad

## LÍNEAS DE ACCIÓN

FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	13

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	

La Alta Dirección de la ESE Hospital Departamento San Antonio de Pitalito para la administración del riesgo, formula y adopta políticas, lineamientos y acciones, con la finalidad de evitar, reducir, dispersar, transferir o asumir los riesgos identificados.

Para ello, la ESE Hospital Departamento San Antonio de Pitalito orienta su gestión mediante la utilización de mecanismos y acciones que orientan su quehacer institucional con integridad, transparencia y eficiencia, destacándose la aplicación del modelo de gestión ético, fundamentado en la elaboración y adopción de un Código de Integridad del Servidor Público y la Plataforma Estratégica, donde los servidores se comprometen en la aplicación de prácticas y formas concretas de actuación en el cumplimiento de sus funciones.

Lo anterior debe ir acompañado de un proceso de formación y capacitación continua a todos los funcionarios y servidores de la ESE, que fortalezcan el conocimiento suficiente a los servidores para la ejecución eficiente de sus funciones y competencias.

En este sentido, los procesos de interiorización y sensibilización de los servidores respecto a la administración del riesgo, permitirán fomentar en mayor grado la cultura del autocontrol y autoevaluación, como herramientas de gestión para lograr buenas prácticas, que logren resolver con calidad y equidad las necesidades de los usuarios y ciudadanía en general de la Empresa.

Además, se fortalecerá con el rol que desempeña los servidores sobre la base de la aplicación de las Tres Líneas de Defensa para una efectiva Gestión de Riesgos y Control.

<b>FICHA No. 1</b>	
<b>RIESGOS ESTRATEGICOS</b>	
Línea: <b>DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION</b>	
<b>COLABORACIÓN</b>	Planeación
<b>DESTINATARIOS/AS</b>	Funcionarios y Colaboradores.
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos de la organización y por tanto impactan toda la entidad.	
	Elaboración y presentación de las metas relacionadas con los planes institucionales y estratégicos

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	<b>Modificación:</b> 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	14



E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	Presentación periódica de los informes de gestión
	Elaboración de informes solicitados por los procesos internos y los entes externos
<b>INDICADORES</b>	No. de metas cumplidas / Total de metas programadas
	No. de informes presentados / Total de informes programados

<b>FICHA No. 2</b>	
<b>RIESGOS GERENCIALES</b>	
Línea: DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	
<b>COLABORACIÓN</b>	Planeación
<b>DESTINATARIOS/AS</b>	Funcionarios y Colaboradores
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Implementación de políticas institucionales
	Identificación de riesgos que afecten las relaciones con clientes y proveedores
	Coordinación y gestión de convenios de tercerización
<b>INDICADORES</b>	No. de políticas institucionales implementadas / Total de políticas institucionales programadas
	No. de riesgos tratados por procesos / Total de riesgos priorizados
	Seguimiento a los convenios institucionales de tercerización

<b>FICHA No. 3</b>	
<b>RIESGOS OPERATIVOS</b>	
Línea: Procesos Misionales	
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos misionales de la entidad.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Procedimientos asistenciales implementados, socializados y evaluados
	Socialización de programas asistenciales
	Implementación de modelo de atención
<b>INDICADORES</b>	No. de eventos adversos gestionados / Total de eventos adversos reportados en un periodo

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 13/08/2019	Aprobación	Adopción	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	15



E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

<b>INDICADORES</b>	% de adherencia a GPC por parte del personal asistencial
	% de adherencia a programas institucionales (seguridad del paciente, salud y seguridad en el trabajo)
	% de cumplimiento de metas de área asistencial del plan de gestión

<b>FICHA No. 4</b>	
<b>RIESGOS FINANCIEROS</b> Línea: Procesos de Apoyo	
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los estados financieros y todas aquellas áreas involucradas con el proceso financiero como presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, central de cuentas, costos, etc.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Generación de glosas y respuestas
	Elaboración y seguimiento presupuestal
	Plan de compras
	Pago de proveedores
	Pago de nómina
	Venta de servicios
<b>INDICADORES</b>	% de glosas resueltas / Total de glosas generadas
	% de ejecución presupuestal
	No. de proveedores con pago dentro de los plazos / Total de proveedores con cuentas por pagar
	%UVR

<b>FICHA No. 5</b>	
<b>RIESGOS TECNOLÓGICOS</b> Línea: Procesos de Apoyo	
<b>COLABORACIÓN</b>	Gestión de Recursos Tecnológicos
<b>DESTINATARIOS/AS</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica (hardware, software, redes, etc.) de una entidad.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Plan de mantenimiento de equipos fijos
	Plan de mantenimiento de dotación y redes
<b>INDICADORES</b>	No. de equipos con mantenimiento/ total de equipo programados para mantenimiento

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 13/08/2019	Aprobación	Adopción	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	16





E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

<b>FICHA No 6</b>	
<b>RIESGOS DE CUMPLIMIENTO</b> Línea: Procesos de Apoyo	
<b>COLABORACIÓN</b>	Gestión Jurídica
<b>DESTINATARIOS/AS</b>	Funcionarios y colabores de la institución.
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la situación jurídica o contractual de la organización debido a su incumplimiento o desacato a la normatividad legal y las obligaciones contractuales.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Contratación
	Procesos jurídicos
<b>INDICADORES</b>	No de contratos formalizados y cargados en SECOP / total de contratos
	No. de procesos judiciales conciliados / total de procesos judiciales

<b>FICHA No. 7</b>	
<b>RIESGOS DE IMAGEN O REPUTACIONAL</b> Línea :Dimensión del usuario interno	
<b>COLABORACIÓN</b>	Talento humano
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Programas de humanización
	Despliegue de estrategias de información, comunicación y educación
<b>INDICADORES</b>	% de satisfacción global
	% de satisfacción lealtad

<b>FICHA No. 8</b>	
<b>RIESGOS DE CORRUPCION</b> Línea: Procesos de Medición y Análisis	
<b>COLABORACIÓN</b>	Control Interno
<b>DESTINATARIOS/AS</b>	Funcionarios internos.
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Administración y gestión de riesgos
	Planes generales de auditoría

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 13/08/2019	Aprobación	Adopción	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	17



E.S.E Hospital Departamental  
San Antonio de Pitalito

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2**

**PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**


**NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**CÓDIGO:  
HSP-DE-PRO01  
08/10/2019  
1.0**

<b>INDICADORES</b>	No. de auditorías ejecutadas / total de auditoría programadas
	No. de riesgos con seguimiento /total de riesgos priorizados

<b>FICHA No. 9</b>	
<b>RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL</b> Línea: Procesos de Apoyo	
<b>COLABORACIÓN</b>	Gestión de la información
<b>DESTINATARIOS/AS</b>	Funcionarios internos.
<b>OBJETIVO:</b> Identificar la posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Plan de estratégico de tecnologías de la información
	Seguridad y privacidad de la información
<b>INDICADORES</b>	No. de metas del PETI ejecutadas / Total de metas programadas
	No. de metas del plan de seguridad y privacidad de la información ejecutadas / Total de metas programadas.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	<b>Modificación:</b> 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	18

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PRO01 08/10/2019 1.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	

## BIBLIOGRAFÍA

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Dirección de gestión y desempeño institucional Función Pública 2018.



FECHA:	Elaboración: 13/08/2019	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 04/10/2019	Acta No. 006 del 08/10/2019 Comité de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Resolución No. 316 08/10/2019	1.0	19