

	Proceso:	ESTRATÉGICO	Código:	EST-PC-PD01-FOPL5
	Subproceso:	PLANEACIÓN Y CALIDAD	Versión:	01
	Nombre del documento:	POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	Página:	Pág. 1 de 5
			Fecha:	Mayo de 2021

1: POLITICA ADMINISTRACION DE RIESGOS

“Gestionamos nuestros riesgos para brindar una atención segura y humanizada, asegurando el cumplimiento de los objetivos institucionales”

2. OBJETIVO

Definir la metodología para la identificación, análisis, valoración y definición de acciones para atender y disminuir los riesgos a los que está expuesta la ESE Popayán, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y el marco legal aplicable.

3. 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.

Resolución 5095 de 2018 Por el cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia, Versión 3.1

Decreto 903 de 2014: Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. El presente decreto deroga los artículos 41, 42 y 44 del Decreto 1011 de 2006.

Decreto 1083 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública.

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 anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

NTC ISO 31000 Gestión del riesgo, principios y directrices.

NTC ISO 27001 Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI).

Decreto 1499 de 2017: Por medio del 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.

Circular externa No. 009 de 2016: Por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud-SUPER SALUD estableció la necesidad de incluir a los diferentes actores o agentes

	Proceso:	ESTRATEGICO	Código:	EST-PC-PD01-FOPL5
	Subproceso:	PLANEACIÓN Y CALIDAD	Versión:	01
	Nombre del documento:	POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	Página:	Pág. 2 de 5
			Fecha:	Mayo de 2021

del sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidas las instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas y privadas en la implementación de un Sistema de Administración o Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – LA/FT e implementar un sistema de administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT,

4. DEFINICION

Conjunto de acciones y estrategias con respecto a la gestión o administración del riesgo, estableciendo lineamientos acerca de la identificación, valoración, manejo y seguimiento a los riesgos.

5. ALCANCE

La gestión de riesgos es aplicable a todos los procesos de la Empresa Social Del Estado POPAYAN E.S.E. y a todas las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus actividades.

Inicia: con la definición del marco de referencia para la Administración del Riesgo. Termina: con las instrucciones para la construcción del Mapa de Riesgos y las acciones de monitoreo, revisión y seguimiento de la eficacia y las estrategias implementadas para el tratamiento de riesgos.

6. DEFINICIONES

RIESGO: Efecto de incertidumbre sobre el logro de los objetivos. Posibilidad de que suceda un evento que tendrá impacto sobre el logro de los objetivos institucionales o de los procesos. Se expresa en términos de Probabilidad e impacto.

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

RIESGO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION: Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000)

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

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

m

	Proceso:	ESTRATEGICO	Código:	EST-PC-PD01-FOPL5
	Subproceso:	PLANEACIÓN Y CALIDAD	Versión:	01
	Nombre del documento:	POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	Página:	Pág. 3 de 5
			Fecha:	Mayo de 2021

CAUSA: Aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo

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

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

RIESGO RESIDUAL: El resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

CONTROL DE RIESGO: Proceso de toma de decisiones, con base en un análisis, para eliminar y/o reducir los riesgos, implementar acciones preventivas y/o correctivas, exigir su cumplimiento y efectuar la evaluación periódica de su eficacia. Medida que modifica el riesgo.

VULNERABILIDAD: Representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

ACTIVO: En el contexto de seguridad digital son elementos tales como aplicaciones de la organización, servicios web, redes, Hardware, información física o digital, recurso humano, entre otros, que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital.

LA/FT: Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

SARLAFT: Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

7. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA

7.1 Establecemos el contexto en el cual interactúa la ESE Popayán.

7.2 Adoptamos los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

7.3 Identificamos los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad.

7.4 Valoramos los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital, estableciendo los criterios para el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificados y su respectivo nivel de severidad para la toma de decisiones.

11

	Proceso:	ESTRATEGICO	Código:	EST-PC-PD01-FOPL5
	Subproceso:	PLANEACIÓN Y CALIDAD	Versión:	01
	Nombre del documento:	POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	Página:	Pág. 4 de 5
			Fecha:	Mayo de 2021

7.5 Monitoreamos y revisamos periódicamente la gestión de riesgos de los procesos, los riesgos de corrupción y los riesgos de seguridad de la información.

8. NIVELES DE ACEPTACION DEL RIESGO

8.1 ACEPTAR EL RIESGO: Luego de valorar los riesgos pueden quedar riesgos residuales, en este caso no se adoptan medidas que afecten la probabilidad o el impacto del riesgo asumiendo el riesgo residual.

8.2 REDUCIR EL RIESGO: Se adoptan medidas orientadas a disminuir la probabilidad y/o el impacto, por lo general conlleva a la implementación de un plan de acción donde se levanten los controles.

8.3 EVITAR EL RIESGO: Se toman medidas para evitar la materialización del riesgo, no asumiendo la actividad que genera el riesgo.

8.4 COMPARTIR EL RIESGO: Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo transfiriendo o compartiendo una parte de este.

9. NIVELES PARA CALIFICAR EL IMPACTO

El impacto se analiza y califica a partir de los criterios de impacto económico y reputacional. Los niveles de riesgo son: Leve, Menor, Moderado, Mayor y Catastrófico.

10. TRATAMIENTO DE RIESGOS (Evaluación de Riesgos)

10.1 ESTABLECER CONTROLES: Definir las acciones para el manejo o tratamiento de los riesgos, especificando el responsable, la acción a ejecutar y a través de que herramienta se va a desarrollar la actividad.

10.2 TIPOLOGIA CONTROLES: Se establece si es preventivo (identificando las causas del riesgo y atacando la probabilidad de ocurrencia de riesgo), detectivos (detectando la falencia y devolviendo a los controles preventivos) o correctivos (atacando el impacto frente a la materialización del riesgo).

10.3 RESPONSABLE: En la matriz de riesgos se debe establecer el responsable de ejecutar y controlar la(s) acción(es) de control definida(s).

10.4 CRONOGRAMA: Se establece el periodo de Monitoreo y Revisión, con las fechas de Inicio y terminación de ejecución de Controles existentes.

1

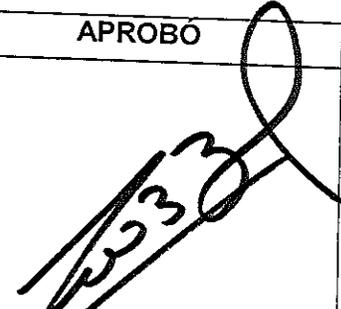
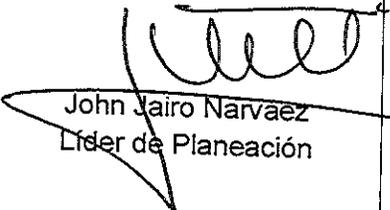
	Proceso:	ESTRATEGICO	Código:	EST-PC-PD01-FOPL5
	Subproceso:	PLANEACIÓN Y CALIDAD	Versión:	01
	Nombre del documento:	POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	Página:	Pág. 5 de 5
			Fecha:	Mayo de 2021

11. CONTROL DE CAMBIOS

Control de registros del Sistema de Gestión de Calidad					
Nombre del registro	Código	Recuperación	Almacenamiento	Conservación	Disposición

12. CONTROL DE REGISTROS

FECHA	NATURALEZA DE LOS CAMBIOS	RESPONSABLE
31-03-2021	Se ajusta Política conforme lineamientos de la Guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas según la versión 5 de Función Pública.	John Jairo Narváez

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Mayerly Gonzales Profesional de Apoyo a Planeación	 Edilberto Palomino. Prof. Universitario Asistencia Administrativa	 Zully Bernarda Ruiz Meneses Gerente ESE Popayán
 John Jairo Narvaez Líder de Planeación	 María Norita Rivera Líder de Calidad	
Fecha: 04 MAY 2021 Gloria Muñoz Hidalgo Profesional de Calidad	Fecha: 06 MAY 2021	Fecha: 07 MAY 2021

