



# **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SANATORIO DE CONTRATACIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

## **MANUAL DE LA ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**Contratación- Santander, Mayo de 2016**

**Calle 3 No. 2-72, Contratación Santander**  
Código Postal 683071  
Conmutador (57 7) 7 171100/365, Telefax: (57 7) 7 171200  
planeacion@sanatoriocontratacion.gov.co  
www.sanatoriocontratacion.gov.co



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



## INTRODUCCIÓN

La administración de riesgos es reconocida como una parte integral de las buenas prácticas gerenciales, tanto pública como privada, la cual cobra mayor importancia dado el dinamismo y los constantes cambios que el mundo globalizado de hoy exige. Estos cambios hacen que las entidades se enfrenten a factores internos y/o externos que pueden crear incertidumbre sobre el logro de los objetivos planteados.

La guía metodológica para la administración del riesgo del Sanatorio de Contratación E.S.E., se basó en la Guía de Administración del Riesgo Versión 2 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Modelo Estándar de Control Interno 1000 del 2005 (MECI 1000:2005), la cual tiene como fin último fortalecer el Sistema de Control Interno permitiendo el cumplimiento de los objetivos misionales y los fines esenciales del Estado, dado que la administración del riesgo ayuda al conocimiento y mejoramiento de la entidad, contribuye a elevar la productividad y a garantizar la eficiencia y la eficacia en los procesos organizacionales, permitiendo definir estrategias de mejoramiento continuo, brindándole un manejo sistémico a la entidad.





## 1. MARCO ESTRATÉGICO

### MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado del orden Nacional, especializada en el manejo integral de los pacientes de Hansen, orientada a la prestación de servicios de salud con calidad técnico-científica, segura y humanizada, con talento humano comprometido en la optimización de los procesos, en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

### VISIÓN

En el 2018 seremos una institución acreditada, líder y referente a nivel nacional en el conocimiento científico de la lepra, a través de la optimización de procesos de investigación en el manejo integral de la enfermedad y en la prestación de servicios de baja y mediana complejidad con personal calificado y comprometido con la atención al usuario y el bienestar de sus familias.

### PRINCIPIOS

Atención Digna y Humanizada  
Transparencia  
Honestidad  
Compromiso con el Medio Ambiente

### VALORES

Confidencialidad  
Seguridad  
Equidad  
Compromiso  
Ética  
Lealtad

## 2. MARCO CONCEPTUAL DE LA ADMINISTRACION DEL RIESGO

### 2.1. Principales Conceptos

**RIESGO:** Es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

**GESTION DEL RIESGO:** Son los principios y la metodología utilizada para la gestión eficaz del riesgo





**GESTIONAR EL RIESGO:** Es la aplicación de los principios y la metodología, a riesgos particulares

**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:** Es el conjunto de Elementos de Control y sus interrelaciones, para que la entidad evalúe e intervenga aquellos eventos, internos y externo, que afecten de manera positiva o negativa el logro de los objetivos institucionales. Contribuye a consolidar el Sistema de Control Interno y a generar la cultura de Autocontrol y autoevaluación al interior de la Entidad.

## **2.2. Clases de Riesgos**

Entre las clases de riesgos que pueden presentarse están:

1. **ESTRATÉGICOS:** Relacionados con la dirección y orientación de la entidad y se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los fines y propósitos esenciales, la definición de políticas, planes, programas y proyectos para el logro de los objetivos propuestos.
2. **DE IMAGEN:** relacionados con la percepción, legitimidad, credibilidad y confianza de la ciudadanía hacia el Sanatorio de Contratación ESE.
3. **OPERATIVOS:** Son los riesgos provenientes del normal funcionamiento de la Entidad y de la operatividad y funcionalidad de los esquemas y sistemas de gestión.
4. **FINANCIEROS:** Relacionados con el manejo de recursos, tanto a nivel de la programación, ejecución y seguimiento presupuestal así como de la contabilidad y registro de todas las operaciones financieras.
5. **CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD:** Están relacionados con la capacidad institucional que tiene el Sanatorio de Contratación E.S.E.
6. **TECNOLÓGICOS:** Relativos a la capacidad tecnológica para cumplir con los requisitos de los usuarios internos y externos de la entidad, especialmente de responder a las expectativas de los ciudadanos frente a los servicios que involucran el flujo y control de la información.



7. DE CORRUPCIÓN: Hacen referencia acciones u omisiones por abuso de poder para desviar o aprovechar recursos o información en beneficio de un interés privado o particular, por encima del interés general.
8. DE INFORMACIÓN: Asociados a la calidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y confiabilidad de la información a nivel consolidado como específico de los procesos y servicios.

### **3. MARCO NORMATIVO**

1. 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.
2. Ley 489 de 1998. Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública.
3. 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.
4. Directiva Presidencial 09 de 1999. Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.
5. Decreto 2593 del 2000. Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.
6. 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 las Entidades y Organismos del Estado.
7. Decreto 1599 de 2005. Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano y se presenta el anexo técnico de MECI.
8. Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción.
9. Decreto 2641 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.





10. Decreto 124 de 2016. Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

#### **4. OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

##### **4.1. Objetivo General**

Establecer la política de administración del riesgo que permitan a los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E, identificar, analizar y valorar los riesgos, que crean incertidumbre en el logro de los objetivos propuestos en cada proceso y los definidos a nivel institucional, incluyendo los riesgos de corrupción; a su vez dar las directrices para la gestión de los riesgos identificados y las pautas para definir las alternativas de acción encaminadas a reducirlos, mitigarlos o eliminarlos, dando un adecuado tratamiento, a fin de garantizar el cumplimiento de la misión, visión y los objetivos institucionales

##### **4.2. Objetivos Específicos**

1. Generar una visión sistémica acerca de la administración y evaluación de los riesgos.
2. Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y proporcionar un aseguramiento razonable con respecto al logro de los mismos.
3. Proteger los recursos del Sanatorio de Contratación, resguardándolos contra la materialización de los riesgos.
4. Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en todos los niveles de la entidad.
5. Involucra y comprometer a todos los servidores del Sanatorio de Contratación E.S.E, en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.
6. Mejorar la eficacia y eficiencia operativa.
7. Asegurar el cumplimiento normas, leyes y regulaciones.
8. Identificar situaciones que por sus características, pueden originar prácticas corruptas.

#### **5. ALCANCE**



La política de Administración de Riesgo del Sanatorio de Contratación E.S.E., aplica para todas las dependencias y procesos de la entidad y deben ser conocidas, aplicadas y cumplidas tanto por los servidores públicos como por los contratistas que apoyan la gestión.

## 6. RESPONSABLES

El responsable de la definición de la Política de Administración de Riesgos es la Alta Dirección del Sanatorio de Contratación E.S.E, además de:

1. **Gerencia:** Encargado de proporcionar los recursos necesarios para la administración, monitoreo y tratamiento de los riesgos, teniendo en cuenta las prioridades establecidas.
2. **Encargados de los procesos:** Con su equipo de trabajo, tendrán la responsabilidad de identificar, controlar y monitorear los riesgos relacionados con sus procesos, así como de ejecutar las medidas de tratamiento para cada uno de los riesgos identificados.
3. **Funcionarios en general:** Administrar los riesgos relacionados con los procedimientos y tareas que ejecuten en cada proceso, comunicando al responsable del proceso sobre las desviaciones que se presenten de los mismos, proponiendo medidas para su tratamiento.
4. **La Oficina de Control Interno:** Realizar trimestralmente el seguimiento a la evolución de los riesgos y al cumplimiento de las acciones propuestas, con el fin de verificar el cumplimiento de las mismas y proponer mejoras.

## 7. POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

El Sanatorio de Contratación, comprometido con la calidad en la prestación del servicio de salud integral a los enfermos de hansen y sus conviviente, así como la población sana del Municipio de Contratación y su área de influencia, implementará un Sistema de Administración de Riesgos que permita controlar aquellos riesgos que puedan impedir el logro de sus objetivos institucionales y de sus procesos, identificándolos, evaluándolos y estableciendo las acciones a llevar a cabo para su prevención, contando para ello con personal comprometido con el mejoramiento continuo de sus procesos, quienes evaluarán la efectividad de las acciones y controles establecidos.





### **7.1. Políticas Operativas de la Administración del Riesgo**

Para el tratamiento de los riesgos, además de la aplicación del procedimiento para la gestión del riesgo, se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos:

1. El Sanatorio de Contratación E.S.E., acepta una tolerancia de riesgo frente a cada proceso de manera individual y general hasta la Zona de Riesgo Moderada, por tanto los riesgos enmarcados dentro de la Zona de riesgo Alta o Zona de riesgo Extrema tendrán prioridad de tratamiento.
2. En la fijación de opciones para el tratamiento de los riesgos, éstos se evaluarán en términos de su relación costo / beneficio.
3. Anualmente se reformularán, dentro de los primeros 60 días, el plan de manejo de los riesgos, estableciendo los nuevos riesgos y las acciones para su tratamiento.
4. Se establecerá dentro de la concertación de objetivos, planes, programas y proyectos el análisis, valoración y manejo de los riesgos.
5. Generar en cada uno de los servidores públicos una cultura de administración de los riesgos para asegurar el reconocimiento de los riesgos y las oportunidades que se presentan, creando conciencia de que si no se administran apropiadamente pueden afectar el logro de los objetivos.
6. Los responsables de los procesos, deben identificar los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las actividades de los procesos o el logro de los objetivos propuestos.
7. Los responsables de los procesos misionales deben identificar los riesgos que puedan afectar cada uno de los instrumentos de política formulados y determinar los controles que permitan disminuir su impacto y/o la probabilidad de ocurrencia.
8. Le corresponde a todos los dueños de procesos, identificar e implementar acciones preventivas, cuando el cálculo del riesgo residual los ubique en zona de riesgo extrema.





9. Cuando el cálculo del riesgo residual los ubique en zona de riesgo baja, moderada o alta, no requerirá implementar acciones preventivas, sin embargo se debe continuar con la aplicación de los controles establecidos y el monitoreo permanente del comportamiento del riesgo.
10. Cuando el impacto de la materialización del riesgo residual sea catastrófico, los responsables de los procesos deben establecer planes de contingencia que permitan continuar con el desarrollo de las actividades y el logro de los objetivos propuestos. Para los riesgos de corrupción siempre se deben establecer planes de contingencia.
11. Los procesos que hayan identificado riesgos que no posean controles, deben diseñar controles para evitar la materialización del riesgo o establecer acciones preventivas para eliminar la causa del posible riesgo.
12. Cuando se diseñen nuevos controles, los responsables de los procesos deben informar a la Oficina de Planeación y de Control Interno para efectuar la actualización de los mapas de riesgos.
13. Con base en la valoración de los riesgos, los responsables de los procesos, deben tomar decisiones adecuadas para el manejo de los riesgos, teniendo en cuenta las siguientes opciones:
  - **Evitar el riesgo**, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.
  - **Reducir el riesgo**, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad como el impacto.
  - **Compartir o transferir el riesgo**, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones o la distribución de una porción del riesgo con otra entidad.
  - **Asumir el riesgo**, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el responsable del proceso acepta la pérdida residual probable.
14. responsables de los procesos deben realizar la medición de sus controles en términos de eficacia, eficiencia y efectividad para determinar la pertinencia, la necesidad de ajuste o modificación en caso de presentarse.





15. Los responsables de los procesos que incurran en incumplimiento de los lineamientos de esta política, deberán adelantar acciones correctivas, que permitan eliminar la causa del incumplimiento.
16. De ser reiterativa esta situación, se presentará a consideración del Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Gestión, para que tome las decisiones pertinentes.
17. Los controles establecidos, se revisarán al menos una vez al año y se ajustarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar la Entidad.
18. La Política de Administración del Riesgo se revisara cada vez que sea requerido por parte del Representante de la Alta Dirección teniendo en cuenta los comentarios y lineamientos del Comité de Coordinación del SIG.

## **7.2. Comunicación de la Política.**

A fin de establecer e implementar la infraestructura y el compromiso necesario que asegure que la administración del riesgo se convierta en parte integral de la planeación de los procesos gerenciales, misionales y operativos la Oficina de Planeación, desarrollará planes de capacitación y realizará las publicaciones que sean necesarias para lograr la interiorización y sensibilización de los funcionarios hacia el tema de la administración del riesgo en el Sanatorio de Contratación E.S.E.

Con el fin de garantizar la continuidad de la comunicación de las Políticas, la oficina de Talento Humano, incluirá y dará a conocer dichas políticas en los procesos de inducción y reinducción de los funcionarios.

Adicionalmente la política de gestión del riesgo y el mapa de riesgos serán publicados en el portal web de la entidad, así como sus actualizaciones.

## **7.3. Metodología**

Con el fin de ejercer una correcta administración del riesgo, el Sanatorio de Contratación ESE, adoptará la metodología propuesta por la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, toda vez que la cartilla “ *Guía para la Administración del Riesgo Versión 2*”.





Para establecer los riesgos de corrupción se tendrá como referente el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2”, contemplado en el Decreto 2641 de 2012 y la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”, también de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Para los riesgos de corrupción, en particular se deben dar reportes de los siguientes documentos establecidos por la Oficina de Control Interno del Sanatorio de Contratación ESE.

1. Cronograma plan anticorrupción y de atención a la ciudadanía, el cual comprende un tiempo máximo para las acciones que se deben ejecutar en cada vigencia por componente e indica quienes son los responsables de cada acción.
2. Mapa de riesgos de corrupción por procesos el cual es establecido para cada vigencia, con el fin de cumplir unas acciones para mitigar los riesgos

En lo referente a los riesgos del proceso adquisición de bienes y servicios y en general a los riesgos en materia de contratación, se tomará como referente metodológico el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación de “Colombia Compra Eficiente”.

El resultado de aplicar la metodología propuesta será el *Mapa de Riesgos por Procesos* el cual será el registro que consolidará los riesgos identificados, los recursos y acciones que se establecieron para mitigar los riesgos y los responsables para ejecutarlas.

#### **7.4. Monitoreo y Revisión**

Una vez diseñado y validado los planes de manejo de los riesgos, es necesario monitorearlo teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la entidad.

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

El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos mediante la autoevaluación de la gestión y de la Oficina de Control Interno mediante auditorias





de seguimiento, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

