
	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		FECHA: 28/06/2019

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA

Política de Administración de Riesgos



Oficina Asesora de planeación
Centro de Rehabilitación
Integral de Boyacá E.S.E.

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

1. Introducción

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, define su política de administración de riesgos tomando como referente los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que están basados en la NTC-ISO 31000 sobre gestión de riesgo, así como el modelo de líneas de defensa de la dimensión de control interno de MIPG cuyos lineamientos se reflejan en la Guía para la administración del riesgo de la función pública – versión 5, Diciembre de 2020 que articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital.

Todos los procesos y áreas deben identificar, analizar, valorar y tratar los riesgos que pudieran afectar la misión y el cumplimiento de los objetivos institucionales en el marco de los programas, proyectos, planes, procesos y productos de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, siendo los líderes de procesos /áreas los responsables en primera línea de una adecuada gestión del riesgo, con acompañamiento en segunda línea de la oficina asesora de planeación y la evaluación en tercera línea por la oficina asesora de control interno. La adecuada gestión del riesgo se da a través de:

- a) La identificación y documentación de riesgos de gestión (Contemplando cada proceso), corrupción y de seguridad digital en los programas, proyectos, planes y procesos
- b) El establecimiento de acciones de control detecten y prevengan los riesgos identificados
- c) La actuación correctiva y oportuna ante la materialización de los riesgos identificados

Para administrar adecuadamente los riesgos la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, acata la metodología propia y determina las acciones para asumir, reducir y mitigar el riesgo al igual que establece planes de contingencia ante la materialización del riesgo.


2. Glosario¹

Apetito de riesgo: Es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus Objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la entidad debe o desea gestionar.

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.

Capacidad de riesgo: Es el máximo valor del nivel de riesgo que una Entidad puede soportar y a partir del cual se considera por la Alta Dirección y el Órgano de Gobierno que no sería posible el logro de los objetivos de la Entidad.

¹ Estas definiciones son tomadas de la versión 5 de la guía de administración del riesgo y el diseño de controles para la administración pública.

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

Causa: Todos 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.

CICCI: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

CGDI: Comité de Gestión y Desempeño Institucional

Causa Inmediata: Circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.

Causa Raíz: Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.

Confidencialidad: Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados

Control: Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

Disponibilidad: Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad.

Factores de Riesgo: Son las fuentes generadoras de riesgos.

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

Integridad: Propiedad de exactitud y completitud.


Nivel de riesgo: Es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos. En general la fórmula del Nivel del Riesgo es Probabilidad * Impacto, sin embargo, pueden relacionarse las variables a través de otras maneras diferentes a la multiplicación, por ejemplo, mediante una matriz de Probabilidad – Impacto.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal

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.

Riesgo: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

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: 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.

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. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).

SGI: Sistema Gestión Institucional


TIC: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

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.

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

3. Consideraciones Estratégicas

- El modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar las actividades de las entidades y organismos públicos, este modelo tiene el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio (Manual operativo MIPG, 2019, p. 6). El MIPG opera a través de 7 dimensiones (talento humano, direccionamiento estratégico, gestión con valores para el resultado, evaluación de resultados, información y comunicación, gestión del conocimiento y la innovación y, finalmente, control interno) que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional y que, implementadas de manera articulada e interrelacionada, permitirán que el modelo funcione y opere adecuadamente. La Figura 1 ilustra las 7 dimensiones del modelo:

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		FECHA: 28/06/2019

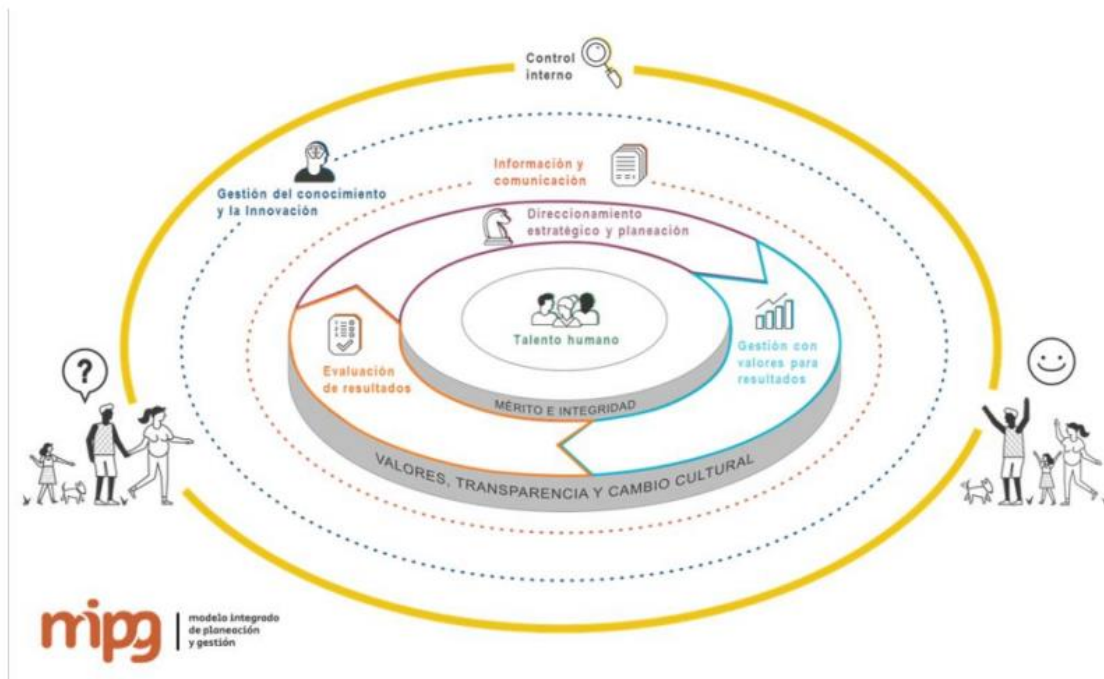



Figura 1. Esquema general del modelo integrado de planeación y gestión MIPG. Fuente: DAFP

- De acuerdo con el numeral 2.2.1 “política de planeación institucional” de la dimensión “Direcciónamiento estratégico y planeación” del MIPG, para responder a la pregunta ¿Cuáles son las prioridades identificadas por la entidad y señaladas 15 en los planes de desarrollo nacionales y territoriales?, se deben formular las metas de largo plazo, tangibles, medibles, audaces y coherentes con los problemas y necesidades que deben atender o satisfacer, evitando proposiciones genéricas que no permitan su cuantificación y definiendo los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades. En este sentido, es claro que la identificación y valoración de riesgos se integra en el desarrollo de la estrategia, la formulación de los objetivos de la entidad y la implementación de esos objetivos a través de la toma de decisiones cotidiana en cada uno de los procesos. Este desarrollo se da en los diferentes niveles de la organización, por lo que cada entidad, de acuerdo con su esquema de direcciónamiento estratégico, procesos, procedimientos, políticas de operación, sistemas de información, tendrá insumos esenciales para iniciar con la aplicación de la metodología propuesta para la administración del riesgo.
- Modelo de operación por procesos**, este modelo es el estándar organizacional para soportar la operación de la entidad pública, integrando las competencias constitucionales y legales que rigen con el conjunto de planes y programas necesarios para el cumplimiento de su misión, visión y objetivos institucionales. (DAFP,2020). Es la forma más eficiente de ejecutar las operaciones de la entidad, ya que con la articulación de MIPG con las normas técnicas internacionales, en especial con la gestión de calidad ISO 9001 , se toman como principios la gestión por procesos y la mejora continua en el marco del modelo PHVA , buscando la

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		FECHA: 28/06/2019

satisfacción del cliente, que para el caso de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá es generar valor a sus grupos de valor en especial los usuarios del servicio de salud que presta la entidad. La comprensión y la gestión de los procesos interrelacionados como sistema contribuye a la eficacia en el cumplimiento de los objetivos organizacionales y la eficiencia de la administración de los recursos utilizados para tal fin. Este enfoque permite a la organización controlar las interrelaciones y dependencias en el sistema, de modo que pueda mejorar el desempeño global de la organización, este enfoque implica la definición sistemática de cada proceso y sus interacciones de acuerdo con la política de calidad y direccionamiento estratégico de la entidad. La gestión por procesos y el sistema en general alcanzara sus objetivos utilizando el ciclo PHVA (NTC ISO 9001:2015). El mapa de procesos actual de la entidad es:

Mapa de procesos de la E.S.E. CRIB

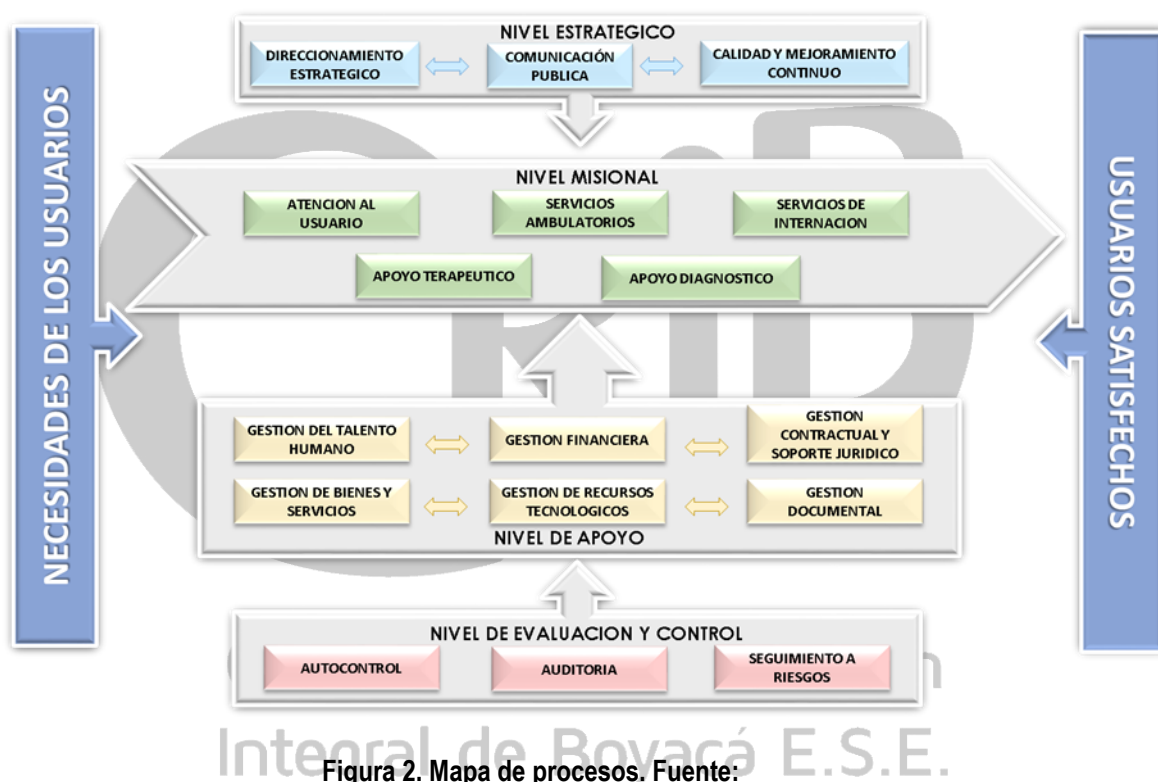



Figura 2. Mapa de procesos. Fuente:

https://cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=19:mapa-de-procesos&catid=19&Itemid=453

- **Planeación Institucional**, es definida por la alta dirección, obedeciendo a la estrategia que asumirá la entidad estatal para cumplir con el fin de cumplir la misión que le ha sido encomendada, así mismo la política de gestión y desempeño planeación institucional busca que el direccionamiento estratégico de la entidad este alineado para dar cumplimiento a la misión, cumpliendo su visión, teniendo como principio sus valores organizacionales de acuerdo a lo planteado por MIPG, para la Empresa Social del Estado Centro de

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

Rehabilitación Integral de Boyacá, se cuenta con un direccionamiento estratégico que se basa en el plan de desarrollo institucional 2020-2023 “Avanzamos por la Salud Mental de Boyacá” presentado por la gerente y aprobado por la junta directiva el 17 de julio de 2020 mediante acuerdo N° 100.03.01.03, la plataforma estratégica es la siguiente:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:


Tabla 1. Líneas y objetivos estratégicos.

LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
Talento Humano	Planear, desarrollar y evaluar la gestión del talento humano de la ESE CRIB en el marco de la ruta que establece MIPG para la creación de valor público
Desarrollo Administrativo	Fortalecer la capacidad y el desempeño administrativo de la entidad para optimizar la gestión institucional propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos
	Mejorar la gestión integral del riesgo (Prevención, manejo y mitigación) de los procesos institucionales
	Fortalecer la gestión contractual de bienes y servicios para proteger los recursos públicos de la entidad
	Garantizar el fomento de la integridad y la transparencia en la gestión de los procesos institucionales
	Integrar en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a la prestación de servicios asistenciales
Infraestructura	Mejorar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud
Desarrollo de Servicios	Dirigir la prestación de servicios hacia la atención primaria en salud mental con un enfoque que dignifique y elimine el estigma del paciente favoreciendo su rehabilitación integral
	Alcanzar estándares superiores de calidad en la prestación de servicios de salud minimizando los riesgos para el paciente y su familia

Fuente: Plan de desarrollo institucional.

MISION:

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

Servir a la comunidad boyacense brindando una atención integral en salud mental con calidad, seguridad y excelencia que promueva la construcción del bienestar del paciente, su familia y su comunidad.

VISIÓN:

En el 2024 el CRIB será reconocida como la empresa líder de la red de atención de salud mental en el departamento de Boyacá prestando servicios integrales que disminuyan el estigma y propendan por la rehabilitación y reintegración social del paciente, garantizando altos estándares de calidad en infraestructura, gestión de servicios y del talento humano.

PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS:

1. **Respeto.** Es nuestro compromiso por escuchar, valorar y comprender a nuestros compañeros y pacientes, tratar de entender su actuación, hablando con la verdad y esforzándose por controlar nuestras propias emociones, entendiendo nuestras diferencias y aceptando las normas y políticas de la entidad.
2. **Excelencia.** Nos caracterizamos por la disposición de dar lo mejor de nosotros en toda tarea que realicemos, desarrollando las mejores prácticas, superándonos cada día en todas las áreas y en el trato amable y empático a nuestros compañeros y pacientes.
3. **Proactividad.** Cuando somos proactivos estamos atentos a la búsqueda de soluciones, dispuestos a ponernos manos a la obra sin dejar pasar el tiempo, afrontando nuestras responsabilidades sin excusas y dispuestos a servir a nuestros compañeros y pacientes.
4. **Honestidad.** Somos personas transparentes e íntegras, que cumplimos con las normas y políticas de la entidad, hacemos buen uso de la información, anteponiendo la verdad en cualquier situación y entendemos el valor de la confidencialidad de la información acerca de nuestros compañeros y pacientes.
5. **Cuidado.** Somos cuidadosos cuando estamos comprometidos con la ayuda a nosotros mismos y a los demás, procurando aumentar el bienestar y evitando la ocurrencia de algún daño, protegemos nuestra familia y trabajo diario, valorando el tiempo y preservando los elementos que la entidad ha puesto a nuestra disposición para la realización de tareas.
6. **Gratitud.** Soy una persona agradecida, puedo reconocer y valorar lo que vivo y disfruto a mi alrededor, puedo reconocer las personas a mi alrededor haciendo las cosas bien, y eso me motiva a dar cada momento lo mejor de mí en cada momento y frente a cualquier situación.

4. Institucionalidad

El modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) define para su para su operación articulada la creación en todas las entidades del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, regulado por el Decreto 1499 de 2017 y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, reglamentado a través del artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, en este marco general, para una adecuada gestión del riesgo, dicha institucionalidad entra a funcionar de la siguiente forma:

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

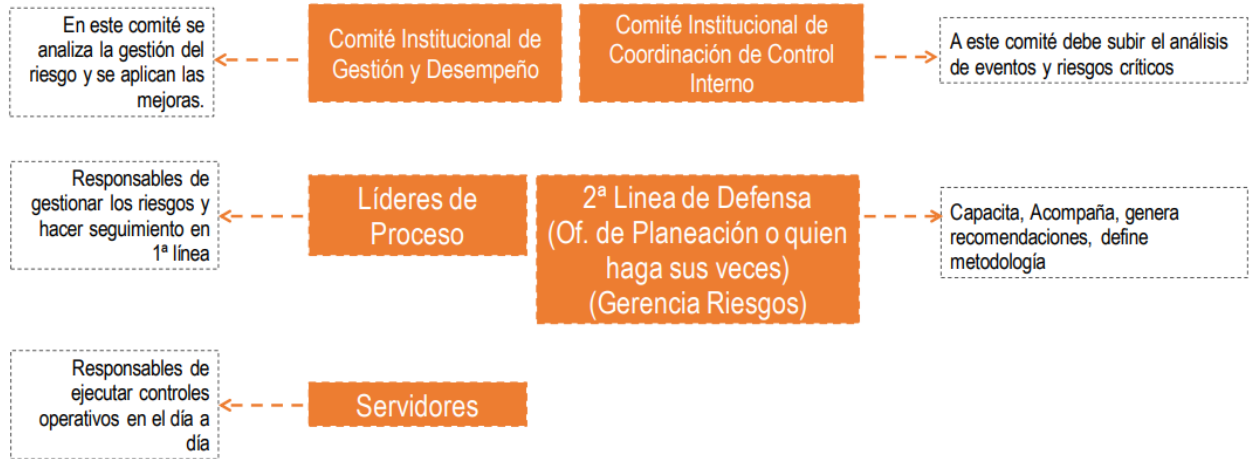
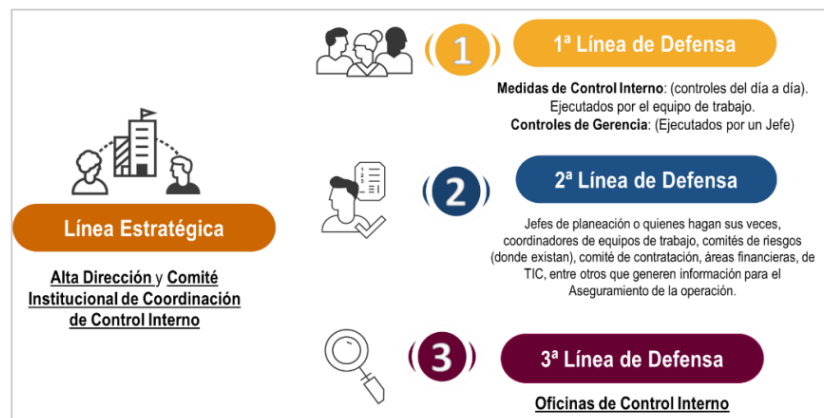


Figura 3. Operatividad institucional para la administración del riesgo (DAFP,2020)

Esta operatividad institucional responde al modelo de líneas de defensa propuesto por el Instituto Internacional de Auditores y adoptado por el modelo MIPG para proporcionar una manera simple y efectiva de mejorar las comunicaciones en la gestión del riesgo y control mediante la aclaración de funciones y deberes esenciales relacionados, en la figura 4 se puede observar el esquema del modelo de las tres líneas de defensa.




Fuente: Adaptado de Declaración de Posición. Las tres líneas de defensa para una efectiva gestión de riesgo y control. Instituto Internacional de Auditores IIA 2013.

Figura 4. Líneas de defensa del modelo de control interno. (DAFP,2019)

Implementado este modelo a la Empresa Social Del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá es :

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		FECHA: 28/06/2019

- 1° Línea de Defensa: Líderes de proceso, en cabeza de la subgerencia administrativa y financiera y subgerencia científica.
- 2° Línea de Defensa: Oficina asesora de planeación.
- 3° Línea de Defensa: Oficina asesora de control interno.

5. METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Se tomará la metodología planteada por el DAFP en la guía de administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas (2020), la cual se muestra en la figura 5.

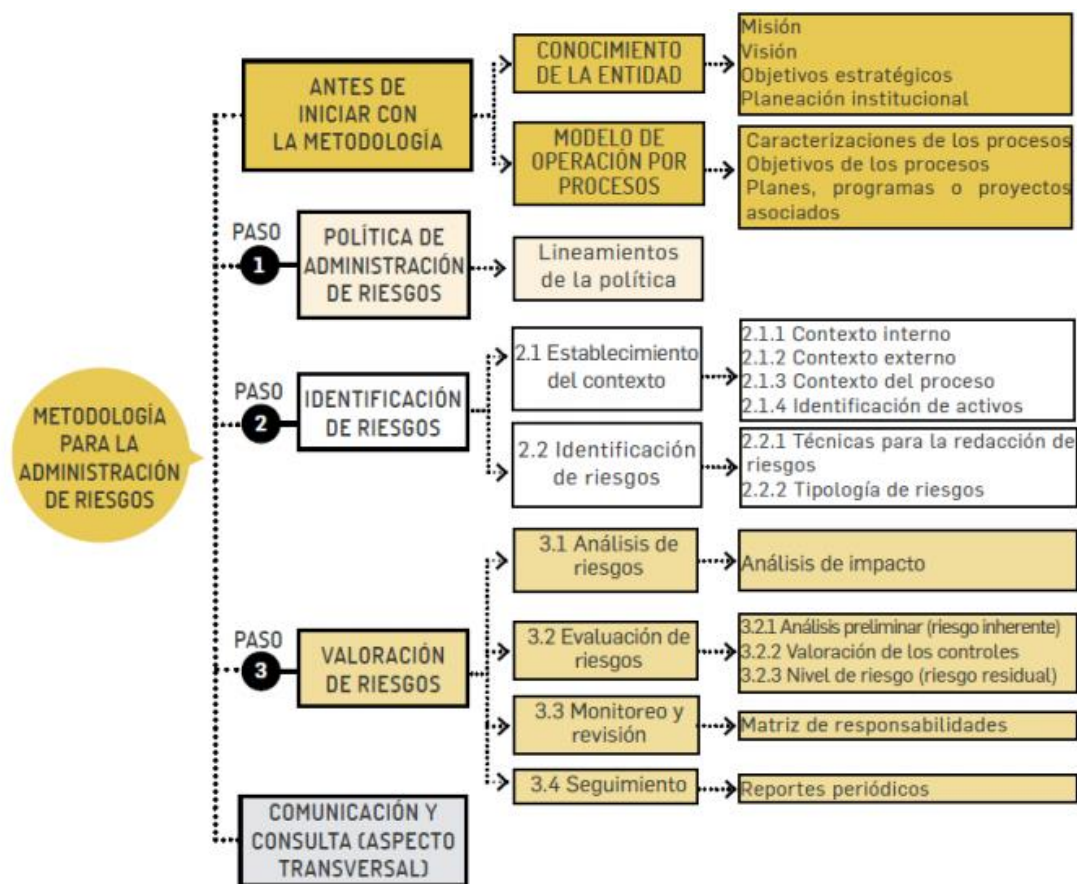



Figura 5. Metodología para la administración del riesgo (DAFP,2020)

6. GENERALIDADES

La política de administración de riesgos de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, tiene un carácter estratégico y está fundamentada en el modelo integrado de planeación y

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

gestión (MIPG), esta política tiene un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control, el mejoramiento continuo y con la participación de todos los servidores de la entidad. Aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e involucra el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los siguientes riesgos:

- Los riesgos de gestión de proceso que pueda afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Los riesgos de posibles actos de corrupción a través de la prevención de la ocurrencia de eventos en los que se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- Los riesgos de seguridad digital que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la entidad.
- Los riesgos de continuidad de negocio que impiden la prestación normal de los servicios institucionales debido a eventos calificados como crisis

El periodo de revisión e identificación de los riesgos institucionales se debe realizar cada vigencia, atendiendo la metodología presentada en la presente política, una vez se defina el plan de acción anual, asegurando la articulación de éstos con los compromisos de cada proceso.

7. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Gestionar integralmente el riesgo en cada proceso de la Empresa con un enfoque preventivo para mejorar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales, mejorar la gobernanza, fomentar la gestión proactiva, mejorar el aprendizaje organizacional, optimizar la gestión de los recursos minimizando costos y maximizando la eficiencia en la utilización de los mismos, garantizando el mínimo nivel de riesgo en cada proceso.

8. ALCANCE:

La política de riesgos es aplicable a todos los procesos (Estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación) a cada proceso contractual, a cada proyecto, producto de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, y a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

Los riesgos de seguridad y privacidad de la información se gestionarán de acuerdo a los criterios diferenciales presentados en el Modelo Nacional de Gestión de Riesgo de seguridad de la información en entidades públicas, presentado por MinTic.

En materia contractual se tomará en cuenta lo expuesto en el manual para la identificación y cobertura del Riesgo en procesos de contratación presentado por Colombia Compra Eficiente.

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad



FORMATO

VERSION: 0

CODIGO: E-CM-GC-F10

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

FECHA: 28/06/2019

9. NIVEL DE ACEPTACIÓN AL RIESGO:

Líneas de defensa	Responsable	Responsable frente al riesgo
ESTRATEGICA	ALTA DIRECCIÓN CICCI	<p>Establecer y aprobar la Política de administración del riesgo la cual incluye los niveles de responsabilidad y autoridad con énfasis en la prevención del daño antijurídico</p> <ul style="list-style-type: none">• Definir y hacer seguimiento a los niveles de aceptación (apetito al riesgo)• Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles• Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales• Realimentar procedimientos sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo• Evaluar el estado del sistema de control interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo
PRIMERA LINEA	LIDERES DE PROCESO	<p>Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los programas, proyectos, planes y procesos a su cargo y actualizarlo cuando se requiera con énfasis en la prevención del daño antijurídico</p> <ul style="list-style-type: none">• Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados alineado con las metas y objetivos de la entidad y proponer mejoras a la gestión del riesgo en su proceso• Supervisar 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

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad



FORMATO

VERSION: 0


CODIGO: E-CM-GC-F10

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

FECHA: 28/06/2019

		<ul style="list-style-type: none">• Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los programas, proyectos, planes y/o procesos a su cargo• Reportar en el SGI los avances y evidencias de la gestión de los riesgos a cargo del proceso asociado
SEGUNDA LINEA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Secretaria líderes de procesos de contratación, financiera, talento humano, gestión y defensa jurídica, TIC, servicio al ciudadano, comunicaciones, gestión del conocimiento y gestión documental y los supervisores de contrato de la Entidad entre otros	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 Consolidar el Mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional <ul style="list-style-type: none">• Presentar al CICCI el seguimiento a la eficacia de los controles en las áreas identificadas en los diferentes niveles de operación de la entidad• Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo• Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos• Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa que la primera línea identifique, evalúe y gestione los riesgos y controles para que se generen acciones• Evaluar que los riesgos sean consistentes con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa• Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles• Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019


		<p>presentarlo para aprobación del comité institucional de coordinación de control interno</p> <p>Monitorear los riesgos identificados y controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la estructura de los temas a su cargo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reportar a la Oficina de Planeación a través del SGI – módulo de riesgos, el seguimiento efectuado al mapa de riesgos a su cargo y proponer las acciones de mejora a que haya lugar • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, y valoración del riesgo y definición de controles en los temas a su cargo y con enfoque en la prevención del daño antijurídico • Supervisar que la primera línea de defensa identifique, evalúe y gestione los riesgos en los temas de su competencia
TERCERA LINEA	OFICINA DE CONTROL INTERNO	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa • Asesorar de forma coordinada con la Oficina de Planeación, a la primera línea de defensa en la identificación de los riesgos institucionales y diseño de controles • 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 CICCI • Recomendar mejoras a la política de administración del riesgo

4. Niveles de autoridad y responsabilidad módulo SGI

A través de la matriz niveles de responsabilidad y autoridad se definen los cargos que pueden identificar, valorar, definir controles y acciones, validar y reportar los riesgos institucionales a través del módulo SGI.

Matriz publicada en (Sistema Integrado de Gestión / Proceso Direccionamiento Estratégico- MATRIZ RIESGOS / otros documentos)

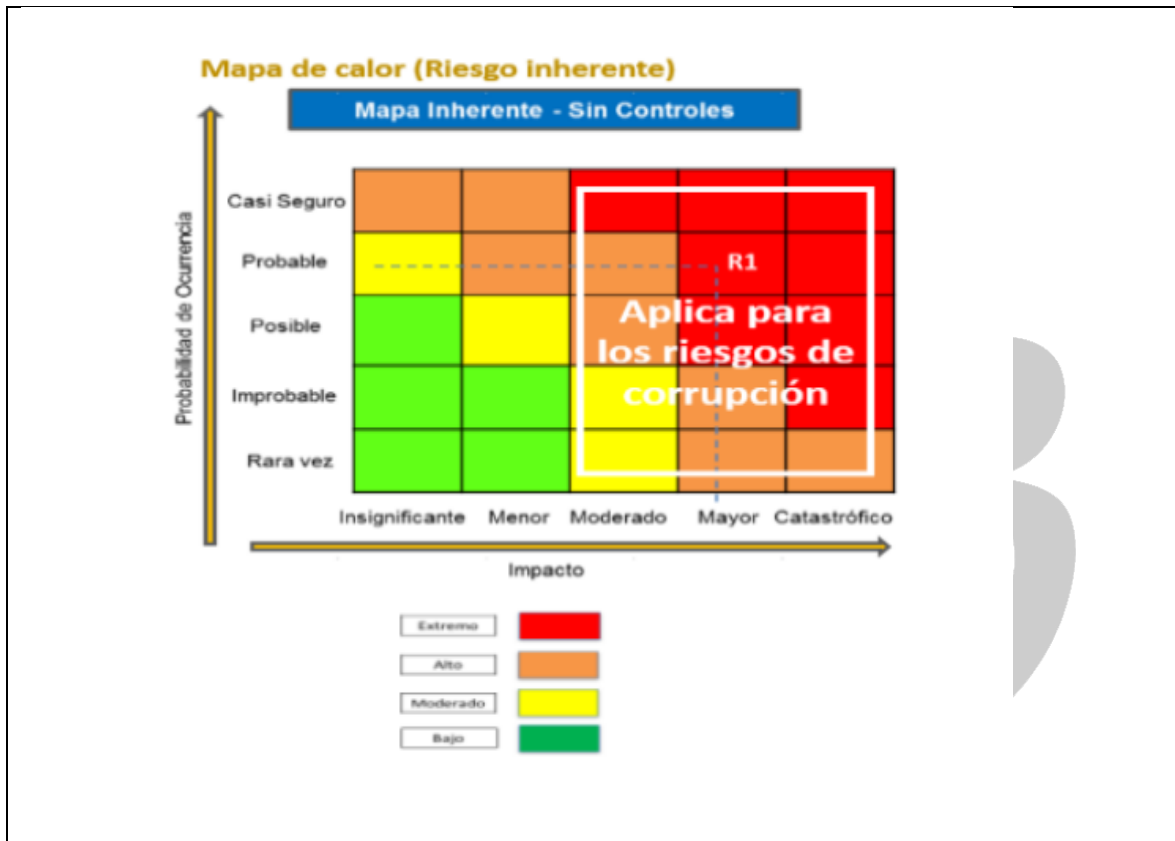
Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		FECHA: 28/06/2019

5. Guías de Acción

Nivel de aceptación del riesgo

Acorde con los riesgos aprobados por el comité institucional de coordinación de control interno, se deberá definir la periodicidad de seguimiento a los riesgos aceptados.



Centro de Rehabilitación
Integral de Boyacá E.S.E.

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO	NIVEL DE ACEPTACIÓN
Riesgos de Gestión (Proceso, Producto y Proyecto)	BAJA	Se ASUMIRÁ el riesgo y se administra por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realiza en el reporte mensual de su desempeño

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

**FORMATO****VERSION: 0****CODIGO: E-CM-GC-F10****POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS****FECHA: 28/06/2019**

Riesgos de Gestión (Proceso, Producto y Proyecto)	MODERADA	Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento BIMESTRAL y se registra sus avances en el Módulo de Riesgos- SGI
Riesgos de Gestión (Proceso, Producto y Proyecto)	ALTA Y EXTREMA	Se debe incluir el riesgo tanto en el Mapa de riesgo del Proceso como en el Mapa de Riesgo Institucional y se establecen acciones de Control Preventivas que permitan MITIGAR la materialización del riesgo. Se monitorea MENSUALMENTE y se registra en el Módulo de Riesgos - SGI
Riesgos de corrupción	BAJA	Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. Periodicidad MENSUAL de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos.
Riesgos de corrupción	MODERADA	Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Periodicidad MENSUAL de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra en el Módulo de Riesgos - SGI
Riesgos de corrupción	ALTA Y EXTREMA	Se adoptan medidas para: REDUCIR la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles. EVITAR Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo. TRANSFERIR O COMPARTIR una parte del riesgo para reducir la probabilidad o el impacto del mismo. Periodicidad MENSUAL de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de los mismos y se registra en el Módulo de Riesgos - SGI

Accionar ante los riesgos materializados

TIPO DE RIESGO	RESPONSABLE	ACCIÓN
----------------	-------------	--------

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

**FORMATO****VERSION: 0****CODIGO: E-CM-GC-F10****POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS****FECHA: 28/06/2019**

Riesgo de corrupción	Líder del proceso	<ol style="list-style-type: none">1. Informar al Proceso de Direccionamiento Estratégico sobre el hecho encontrado.2. Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), realizar la denuncia ante la instancia de control correspondiente.3. Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el Plan de mejoramiento4. Efectuar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora.5. Actualizar el mapa de riesgos.
Riesgo de corrupción	Oficina de control Interno	<ol style="list-style-type: none">1. Informar al Líder del proceso, quien analizará la situación y definirá las acciones a que haya lugar.2. Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), realizar la denuncia ante la instancia de control correspondiente.3. Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos
Riesgos de Proceso/Proyecto/Producto (Zona Extrema, Alta y Moderada)	Líder de proceso	<ol style="list-style-type: none">1. Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento del mismo (si es el caso), documentar en el Plan de mejoramiento.2. Iniciar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora, documentar en el Plan de Mejoramiento Institucional y replantear los riesgos del proceso.3. Analizar y actualizar el mapa de riesgos.4. Informar al Proceso de Direccionamiento Estratégico sobre el hallazgo y las acciones tomadas.

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad


**FORMATO****VERSION: 0****CODIGO: E-CM-GC-F10****POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS****FECHA: 28/06/2019**

Riesgos de Proceso/Proyecto/Producto (Zona Baja)	Líder de proceso	Establecer acciones correctivas al interior de cada proceso, a cargo del líder respectivo y verificar la calificación y ubicación del riesgo para su inclusión en el mapa de riesgos.
Riesgos de Proceso/Proyecto/Producto (Zona Extrema, Alta y Moderada)	Oficina de control interno	<ol style="list-style-type: none">1. Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado.2. Informar a la segunda línea de defensa con el fin facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos3. Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho.4. Verificar que se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos correspondiente.
Riesgos de Proceso/Proyecto/Producto (Zona Baja)	Oficina de control interno	<ol style="list-style-type: none">1. Informar al líder del proceso sobre el hecho.2. Informar a la segunda línea de defensa con el fin facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, para revisar el mapa de riesgos3. Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho.4. Verificar que se tomaron las acciones y se actualizó el mapa de riesgos correspondiente.

Tipología de riesgos

- Calidad: relacionados con los atributos de calidad establecidos en MIPG, las políticas de aseguramiento y control de calidad.
- Contractual: relacionado con los atrasos o incumplimientos de las etapas contractuales en cada vigencia
- Comunicación: relacionado con los canales, medios y oportunidades para informar durante las diferentes etapas de un proyecto

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

- **Corrupción:** cuando por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia, del Estado, para la obtención de un beneficio particular
- **Cumplimiento y conformidad:** se asocian con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad
- **Estratégicos:** asociado a la administración de la Entidad, a la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, y el diseño de lineamientos que respondan a las necesidades de los grupos de valor e interés
- **Financieros:** relacionado con el manejo de recursos, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo de los bienes
- **Imagen:** relacionado con la percepción y la confianza por parte de los grupos de valor frente a la Entidad
- **Información:** se asocia a la disponibilidad, confiabilidad e integridad de la información agregada y desagregada
- **Integración:** Se refiere a la integración de sistemas, áreas, entidades, etapas y elementos que se requieran coordinar para el desarrollo de un proyecto
- **Operativos:** riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los procesos, sistemas de información, estructura de la entidad y articulación entre dependencias
- **Recurso Humano:** Se asocia a la cualificación, competencia y disponibilidad de personal requerido para realizar un proyecto o función
- **Tecnológicos y de Seguridad Digital:** relacionados con la capacidad tecnológica para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

Pasos a seguir identificación de riesgos


En el proceso

- ❖ Asegure que en cada proceso se reconozca el concepto de “administración del riesgo”, la política y la metodología definida, los actores y en entorno del proceso
- ❖ Defina el grupo de trabajo o profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo asociados a sus procesos

Acompañamiento Oficina Asesora de Planeación

- ❖ Reconozca la metodología, lineamientos del líder frente al riesgo y objetivo, alcance, planes y proyectos del proceso
- ❖ Participe de las mesas de trabajo para la identificación/validación de los riesgos del proceso
- ❖ Registre en la herramienta los pasos requeridos por la metodología para la identificación, calificación, valoración de los riesgos
- ❖ Redacte y califique las acciones de control para los riesgos conforme a los requerimientos de la metodología

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

- ❖ Determine los responsables de las acciones y las fechas de realización
- ❖ Elabore el mapa de riesgos de proceso con toda la información respectiva
- ❖ Presente la propuesta para aprobación del líder del proceso
- ❖ Una vez aprobado, comuníquelo al interior del proceso para asegurar el compromiso de todos los responsables definidos
- ❖ Revise que el cargue de información en el SGI esté acorde con lo aprobado

Seguimiento a las acciones de control del riesgo en cada proceso

- ✓ Según la periodicidad definida para cada riesgo, verifique las acciones preventivas y registre el avance junto con la evidencia en el SGI. Tenga en cuenta la fecha Inicio y fecha fin establecida para su implementación.
- ✓ Analice los resultados del seguimiento y establezca acciones inmediatas ante cualquier desviación
- ✓ Comunique al líder del proceso las desviaciones del riesgo según el nivel de aceptación del riesgo
- ✓ Documente las acciones de corrección o prevención en el plan de mejoramiento
- ✓ Revise y actualice el mapa de riesgo cuando se modifique las acciones o ubicación del riesgo

Periodo de revisión riesgos institucionales

- ✓ Los riesgos asociados al logro de los objetivos de los procesos institucionales, se identifican y/o validan en cada vigencia por los líderes de proceso con sus respectivos equipos de trabajo con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación a través de la metodología adoptada de la guía que establece la Función Pública.

Eliminación riesgos identificados

Los riesgos que se encuentren en nivel de aceptación BAJO, que soporten documentación de sus controles en sus procedimientos y evidencien implementación de sus controles existentes y no presenten materialización durante la vigencia, pueden ser considerados para su eliminación.


Centro de Rehabilitación
Integral de Boyacá E.S.E.

BIBLIOGRAFIA

DAFP (2019) *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión*. Consejo para la gestión y desempeño institucional del DAFP. Versión 3

DAFP (2020) *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*. Versión 5.
Tomado de https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/document_library/bGsp2jiUBdeu/view_file/34271987

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	FORMATO	VERSION: 0
		CODIGO: E-CM-GC-F10
<i>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</i>		FECHA: 28/06/2019

Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá. (2017) Mapa de procesos. Tomado https://cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=19:mapa-de-procesos&catid=19&Itemid=453

ICONTEC International (2015) NTC ISO 9001:2015 *Norma técnica colombiana. Sistema de gestión calidad. Requisitos.*



Centro de Rehabilitación
Integral de Boyacá E.S.E.

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad