

## **OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

Para el Hospital del Sarare ESE, la Administración del Riesgo es importante para el logro de los siguientes objetivos:

Velar por el cumplimiento de la misión, visión y de los objetivos Institucionales.

Proteger a los funcionarios y usuarios de accidentes ocasionados en el desarrollo de las actividades que realiza la Entidad

Utilizar de forma efectiva y eficiente los recursos de la Entidad

Proteger a la Entidad contra daños o pérdidas de los bienes

Evitar o mitigar cualquier pérdida económica que pudiera originarse en el desarrollo de los procesos.

Propiciar la confiabilidad y oportunidad de la información.

Mantener la buena imagen y las buenas relaciones de la Entidad con sus grupos de interés.

Preservar el medio ambiente.

## **POLÍTICAS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

El Hospital del Sarare ESE consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad.

La Alta Dirección se compromete a liderar y apoyar la Administración de Riesgos de acuerdo con estas políticas en todos los procesos, programas, proyectos, y/o áreas de la Entidad. Todas las acciones que conducen a ello son acordes con la normatividad vigente.

Para llevar a cabo este compromiso se designan los siguientes responsables de la Administración de Riesgos en la Entidad:

1. El Comité de Coordinación de Control Interno y de Calidad, quien aprueba las políticas generales de Administración de Riesgos y las políticas particulares para tratar los riesgos más importantes en cada proceso y/o área. Con estas directrices se promueve que en cada proceso/subproceso y/o área, se desarrollen aquellas políticas, procedimientos, normas o controles que contribuyan a mejorar la gestión de los riesgos. Tiene además, la función de

evaluar el *cumplimiento* y *efectividad* de las políticas de riesgos, a través del análisis y establecimiento de indicadores que midan ambos aspectos.

2. Los Coordinadores y Gestores de Procesos, dirigen la Administración de Riesgos en cada uno de los procesos/subprocesos y son los responsables por la implementación de controles y mecanismos de evaluación de su efectividad.

3. Todos los Servidores y funcionarios Públicos del Hospital del Sarare, son responsables de la reducción de los riesgos y deben velar por la eficacia de los controles integrados en los procesos/subprocesos, actividades y tareas a su cargo.

4. La Oficina de Control Interno, es responsable de evaluar en forma independiente el componente Administración de riesgos, como parte integral del Sistema de Control Interno y el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos.

La calificación de los riesgos se realiza de acuerdo con las escalas aprobadas en la Entidad para valorar la frecuencia y gravedad de los riesgos, las cuales están ajustadas de acuerdo al manual para la administración del riesgo establecido por el DAFP.

Para el tratamiento de los riesgos se utilizan diferentes medidas de respuesta, que se aplican de acuerdo con la frecuencia y/o gravedad del riesgo evaluado, las características de cada medida, el análisis de costo-beneficio y los siguientes lineamientos:

1. Aceptar: sólo se asumen o aceptan los riesgos cuya frecuencia es calificada como baja y su gravedad leve.

2. Reducir: Los riesgos cuya frecuencia es media o alta deben ser reducidos a través del diseño de medidas de *prevención* para disminuir la probabilidad de su ocurrencia. Los riesgos cuya gravedad es moderada o catastrófica deben ser reducidos con el diseño de medidas de *protección*, las cuales contribuyan a disminuir la gravedad de los efectos que ellos pueden acarrear a la Entidad en caso de su materialización.

En los eventos en los cuales la gravedad del riesgo es moderada, se debe hacer un análisis del costo y del beneficio de esta opción, antes de tomar el seguro.

4. Evitar o eliminar: todo riesgo cuya frecuencia es alta y su gravedad catastrófica debe ser evitado. En este caso se debe eliminar la actividad que genera el riesgo cuando la Constitución y las normas lo permitan. De lo contrario, se deben tomar todas las medidas de tratamiento posibles para su manejo.

Los responsables de la Administración de Riesgos deben monitorear la efectividad de las medidas de respuesta diseñadas y aplicadas para tratarlos.

Para todos los riesgos calificados como catastróficos, se deben diseñar planes de emergencia (si existe la posibilidad de daño a personas o a bienes) o de contingencia (si sólo hay afectación del servicio) como medio de protección, para disminuir los efectos que se produzcan por su ocurrencia. Estos planes deben responder al siguiente orden de prioridad en la protección de los recursos:

1. Las personas

2. La información
3. Los bienes
4. El medio ambiente
5. Los recursos financieros
6. La imagen institucional

Para el diseño de controles en los procesos, debe tenerse en cuenta los siguientes lineamientos:

1. Preferir entre dos controles, el que ofreciendo el mismo beneficio que el otro, incurra en un menor costo.
2. Preferir entre dos controles el que, teniendo igual costo preste un mayor beneficio.
3. Preferir entre dos controles que tengan igual costo y beneficio, el que sea más fácil de implementar.

El seguimiento y monitoreo de los controles se realizarán anualmente.

El hospital del Sarare ESE contará con el apoyo y conocimiento del Equipo MECI- Calidad, para integrar la Administración de Riesgos en el diseño de los procesos.

El proceso de Administración de Riesgos requiere ser documentado en todas sus etapas, por lo cual se contará con un sistema de información que lo soporte y permita su manejo, actualización y consulta.

**NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ**  
**Gerente**